

HUISSIERS PARTNER CONSEILS
Parc d'Activités Esprit 1, 16 rue Isaac Newton, CS 40009, 18022
BOURGES cedex

Tél : 02 48 24 02 76 - Fax : 02 48 65 79 72 -
www.huisier-18.com - courriel : contact@huissiers-partner.fr

ATTESTATION DE PENSION ALIMENTAIRE

Je soussigné(e) :

Né(e) le :

A:

Demeurant :

Tél domicile :

Tél Travail :

Portable :

Demande à la selarl Huissiers Partner, Parc d'Activités Esprit 1, 16 rue Isaac Newton, CS 40009, 18022
BOURGES cedex

de pratiquer une demande de paiement direct à l'encontre de :

M ou Mme :

Né(e) le :

A:

Demeurant :

N° de Sécurité Sociale :

Employeur :

Coordonnées bancaires :

IBAN :

Caisse de retraite :

POUR LES MOIS IMPAYE(S) DE :

(Maximum pour les 6 mois calendaires qui précèdent la date de votre demande – au-delà un huissier de justice dépendant du domicile de votre ex-époux (se) deviendra compétent) sommes pour lesquelles j'affirme qu'elles ne m'ont pas été payées.

Mois impayé	Montant

HUISSIERS PARTNER CONSEILS
Parc d'Activités Esprit 1, 16 rue Isaac Newton, CS 40009, 18022
BOURGES cedex

Tél : 02 48 24 02 76 - Fax : 02 48 65 79 72 -
www.huisier-18.com - courriel : contact@huissiers-partner.fr

SUIVANT :

- un Jugement
- Ordonnance
- Arrêt

rendu par _____ en date du _____

QUI A CONDAMNE LA PARTIE SUSVISE(E) A VERSER UNE :

- Prestation compensatoire
- Pension alimentaire
- Contribution aux charges du mariage

MENSUELLE DE : _____

- J'atteste que ledit jugement n'a pas été frappé d'appel et se trouve définitif.
- J'atteste qu'aucune ordonnance du juge aux affaires familiales n'a supprimé ni modifié le paiement de la prestation, pension ou contribution ordonnée par la décision indiquée ci-dessus.

J'atteste de l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et reconnais avoir pris connaissance des dispositions de l'article 6 du décret du 1^{er} mars 1973, en vertu duquel « le créancier d'aliments qui, de mauvaise foi, aura fait usage de la procédure de paiement direct sera condamné par le tribunal d'instance à une amende civile maximum de 3000 euros ».

Fait à _____ le, SIGNATURE :

PIECES A JOINDRE

- Original de la décision fondant la demande de paiement direct de pension alimentaire _ Acte de signification de ce titre exécutoire
- Relevé d'identité bancaire (pour que les mensualités vous soient versées directement)