

## FORMULAIRE DE PROCEDURE DE PAIEMENT DIRECT

### Je soussigné(e) Mr – Mme – Mlle :

Nom (de jeune fille pour les femmes) : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse complète : \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_

### Donne mandat pour notifier un Paiement Direct de Pension Alimentaire à l'encontre de :

Nom (de jeune fille pour les femmes) : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse complète : \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
N° Sécurité Sociale (si possible) : \_\_\_\_\_

**Entre les mains de :** (tiers détenant des sommes dues au débiteur ; le plus souvent c'est un employeur, Pôle Emploi, une Caisse de retraite, un organisme bancaire, etc.) :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_  
ou raison sociale pour les sociétés : \_\_\_\_\_  
Adresse complète : \_\_\_\_\_

### Pièces à joindre :

- Photocopie(s) de la (des) décision(s) de justice
- Date(s) de signification du (des) titre(s) exécutoire(s)
- Votre RIB

**Décompte des sommes RECUES sur les 6 derniers mois** (Attention, après le 20 du mois, il convient d'attendre le début du mois suivant avant d'adresser ce mandat :

Mois	Montant reçu

Je déclare expressément que ces informations sont sincères et véritables. En outre, en tant que de besoin j'accepte me domicilier en les locaux de l'étude d'huissier de justice pour les besoins de la procédure de paiement direct.

Date et Signature