



## DEMANDE DE MAINLEVÉE D'UNE PROCÉDURE DE PAIEMENT DIRECT DE PENSION ALIMENTAIRE

Je, soussigné(e),

REQUÉRANT	
Nom	Prénoms
Né(e) le	à De nationalité
Profession	
Adresse	
Code postal	Ville
Téléphone	Email

Demande à la Selarl EHJ, de procéder à la mainlevée de la procédure de paiement direct mise en place entre les mains du tiers saisi, soit :

TIERS SAISI	
Nom et prénom ou Raison Sociale	
Adresse	
Code postal	Ville
Téléphone	

Fait à :

Signature :

Le :

### Pièces à joindre IMPÉRATIVEMENT au présent formulaire :

- ✓ Le présent formulaire rempli, daté et signé ;
- ✓ Une copie de votre pièce d'identité.

### Si la demande de mainlevée est demandée par le débiteur d'aliments :

- ✓ L'original de la décision de justice annulant la pension ;
- ✓ **L'acte de signification par un Huissier de Justice ou de notification par le greffe de ce titre ; prendre contact avec votre avocat, ou à défaut le greffe du Juge aux affaires familiales pour obtenir ce document.**

