

E.MAIL

**DEMANDE DE PENSION  
ALIMENTAIRE (PAIEMENT  
DIRECT)**

SCP Angélique LIEVIN  
Huissier de Justice associé  
156 boulevard de Magenta  
BP 44  
75462 PARIS CEDEX 10

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à SCP Angélique LIEVIN, Huissier de Justice, 156 boulevard de Magenta, BP 44, 75462 PARIS CEDEX 10.

nom	<input type="text"/>	prénom	<input type="text"/>
adresse	<input type="text"/>		
code postal		Ville	<input type="text"/>
VOTRE TEL	VOTRE FAX		
MONTANTS	pension mensuelle (réindexée s'il y a lieu) <input type="text"/>	impayés	<input type="text"/>
Etes vous le (la) bénéficiaire de la demande de paiement direct? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON			
Si NON, indiquer ici les NOM , ADRESSE DU BENEFICIAIRE	<input type="text"/>		
NOM et ADRESSE DU DEBITEUR DE LA PENSION, DATE ET LIEU DE NAISSANCE (+ bat, étage, digicodes) :	<input type="text"/>		
dont voici les COORDONNEES DE L'EMPLOYEUR (NOM et ADRESSE)	<input type="text"/>		
Si vous ne connaissez pas l'employeur, indiquer la BANQUE ou un autre tiers	<input type="text"/>		
Fait à	<input type="text"/>		
Le	<input type="text"/>		
VOTRE SIGNATURE OBLIGATOIRE DANS LE CADRE CI-CONTRE :			

Merci d'avoir complété ce formulaire, veuillez maintenant nous l'adresser par mail accompagné des pièces jointes PUIS l'imprimer et l'envoyer par la poste à l'adresse indiquée plus haut.

**IMPORTANT: toute demande non suivie d'un envoi postal ne sera pas prise en compte**