

**REQUÊTE DE SAISIE-ARRÊT SUR SALAIRE
DEVANT LE TRIBUNAL DE PREMIERE INSTANCE DE PAPEETE**

Votre identité (demandeur):

► Si vous êtes une personne physique, remplissez les rubriques suivantes :

Madame ☐ Monsieur ☐

Votre nom (de famille): _____

Votre nom d'époux (se) : _____

Vos prénoms : _____

Vos date et lieu de naissance I _ I _ I _ I _ I _ I _ I à _____

Votre adresse géographique : _____

Code postal I _ I _ I _ I _ I Commune : _____

Votre adresse postale : _____

Code postal I _ I _ I _ I _ I Commune : _____

Votre profession : _____

► Si vous êtes une personne morale, remplissez les rubriques suivantes :

Forme (SA, SARL, EURL, ...) : _____

Dénomination : _____

Représentée par : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal I _ I _ I _ I _ I Commune : _____

Votre numéro de téléphone I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

Votre numéro de télécopie I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

Si vous êtes assisté(e) ou représenté(e) :

Précisez les nom et prénom de la personne qui vous assiste ou vous représente (avocat, conjoint, concubin, partenaire de pacs, parent ou allié, personne exclusivement attachée à votre service personnel ou à votre entreprise). (joindre le pouvoir de représentation)

Son nom : _____

Son prénom : _____

L'identité de votre débiteur :

Madame ☐ Monsieur ☐

Son nom de famille: _____

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux (se)) : _____

Ses prénoms : _____

Son adresse géographique : _____

Code postal I _ I _ I _ I _ I Commune: _____

Son adresse postale : _____

Code postal I _ I _ I _ I _ I Commune: _____

L'identité de l'employeur de votre débiteur :

► S'il s'agit d'une personne physique, remplissez les rubriques suivantes :

Madame ☐ Monsieur ☐

Nom (de famille): _____

Nom d'époux (se) : _____

Prénoms : _____

Date et lieu de naissance I _ I _ I _ I _ I _ I _ I à _____

Adresse géographique : _____

Code postal I _ I _ I _ I _ I Commune : _____

Code postal I _ I _ I _ I _ I Commune : _____

► S'il s'agit d'une personne morale, remplissez les rubriques suivantes :

Forme (SA, SARL, EURL, ...) : _____

Dénomination : _____

Représentée par : _____

Adresse du siège social : _____

Adresse postale : _____

Code postal I _ I _ I _ I _ I Commune : _____

Numéro de téléphone I _ I _ I _ I _ I _ I

Numéro de télécopie I _ I _ I _ I _ I _ I

Profession du débiteur : _____

Retraité ☐ CPS ☐ Etat

Pour les agents travaillant dans la fonction publique de : - Etat ou Hospitalière ou Territoriale

Identité comptable public assignataire des paiements : _____

Adresse postale : _____

Votre demande :

Le créancier ou son mandataire a l'honneur de vous requérir aux fins de convoquer le débiteur en tentative de conciliation de saisie-arrêt sur salaires, en vertu des articles 746 et suivants du code de procédure civile de Polynésie française ;

Ce, pour obtenir le paiement de la somme de : _____ FCP (en chiffre), soit FCP (en lettre) à laquelle il conviendra, le cas échéant, de rajouter les frais extrajudiciaires inhérents à la présente requête.

En vertu :

☐ du jugement n° _____ en date du _____ (joindre copie du jugement avec un certificat de non appel) ;

☐ de l'ordonnance d'injonction de payer n° _____ en date du _____ et son titre exécutoire n° _____ en date du _____ (joindre l'ordonnance d'injonction et le titre exécutoire)

☐ autres (acte notarié...): _____

Les portions saisissables devront être virées sur le compte bancaire n° _____ de la banque : _____ (joindre un RIB)

DECOMPTE DES SOMMES RECLAMEES

Principale	
Intérêt au taux légal : (joindre le détail et calcul des intérêts)	
Frais irrépétibles (voir décision)	
Frais d'actes d'huissier : (détailler les pièces)	
Versements effectués	
MONTANT TOTAL	

Date :

Votre signature :