

NOM PRENOM

DATE

ADRESSE

CODE POSTAL - VILLE

TELEPHONE

NOM BANQUE

NOM CONSEILLER / DIRECTEUR

ADRESSE

CODE POSTAL - VILLE

Objet : Opposition bancaire formelle

RAR N° : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Madame XXXXX, Monsieur XXXX (En nom propre au conseiller et le ou la directrice d'agence

Par la présente, je déclare m'opposer formellement à ce que vous procédiez à tous paiements ou tentatives de paiements concernant des saisies qui seraient dirigées contre mes intérêts.

Votre Obligation par la loi à posséder la Copie d'un jugement de l'exécution dans le cadre des saisies à tiers détenteurs, vous contraint à ne pas exécuter illégalement. Vous avez pour devoir au titre du respect de mon contrat, de respecter la Loi.

Cela est valable à compter de ce jour et jusqu'à avis écrit et signé de ma part sans aucune limite de temps pour toutes les entreprises FIP, DGFIP, URSAFF ou tous intervenants privés qui ne justifieraient pas de la fourniture d'un jugement d'exécution et d'une signification de celui-ci auprès de votre banque.

Afin d'éviter des abus illégaux et ainsi préserver aussi l'intégrité du contrat qui nous lie

Je m'oppose formellement à tous prélèvements, tentatives de saisies ou paiements jusqu'à résolution de la vérité.

Par ailleurs, je constate que vous avez pratiqué des paiements sans mon consentement et d'une manière illégale sur le fait de saisies directes. En cas de saisie ATD ou SATD, en tant que tiers détenteur, vous devez avoir cette copie de jugement. Sans cela, votre action est illégale.

A moins de présenter la copie d'un jugement d'exécution que vous devez avoir en votre possession légalement, je vous somme de procéder au remboursement des sommes prélevées dans un délai raisonnable de 15 jours.

Cordialement

DATE / SIGNATURE