

Caisse des Dépôts et Consignations

Versement effectué par : _____
(nom du tiers-saisi)

Adresse : _____

concernant la saisie arrêt de : _____
(nom et prénom de la personne à l'encontre de laquelle la saisie-arrêt a été ordonnée)

pour la période du : _____
(mois ou trimestre concerné)

pour un montant de : _____
(montant global du règlement réalisé)

représentant la : **portion saisissable** _____
(montant)

portion insaisissable _____
pension alimentaire (montant)

(à détailler)

Monaco le _____

(signature)

Tout versement effectué à la Caisse des Dépôts et Consignations devra être accompagné de ce document dûment rempli.