



N° 15930\*02

## Déclaration au greffe du tribunal d'instance dans le cadre d'une procédure de surendettement

(Article R. 713-2 du code de la consommation)

Nous vous invitons à lire attentivement la notice n° 52277 avant de remplir ce formulaire.

### Cadre réservé au tribunal d'instance

**Numéro RG :**

**Requête reçue le :**

**Audience :**

Vous êtes partie ou tiers à une procédure de surendettement d'un particulier, et vous souhaitez saisir le tribunal d'instance.

Vous voudrez bien renseigner les rubriques vous concernant, joindre les éventuelles pièces justificatives, puis dater et signer votre déclaration.

Commission de surendettement devant laquelle est déposé le dossier : \_\_\_\_\_

Numéro de dossier de surendettement : \_\_\_\_\_

### Votre identité et vos coordonnées

Avez-vous déposé une demande d'aide juridictionnelle :  Oui  Non

**Si vous êtes une personne morale :**

Votre forme juridique (SA, SARL, SAS, SNC, EURL, Association, ...) : \_\_\_\_\_

Votre dénomination : \_\_\_\_\_

L'adresse de votre siège social : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Qualité du représentant légal : \_\_\_\_\_



Son adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal |\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Son adresse électronique : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Son numéro de téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

## Votre consentement à la transmission électronique des avis, réceptionnés, convocations

Vous souhaitez consentir à la transmission électronique des avis, réceptionnés et convocations adressés par le greffe à une partie par tous moyens, par lettre simple ou par lettre recommandée.

Vous devez pour cela remplir le formulaire cerfa n° 15414 "Consentement à la transmission par voie électronique".

## Demandes

### Demandes liées à la procédure :

Réinscription après  Retrait du rôle  Radiation  Demande de relevé de caducité

Rectification  Omission  Interpretation d'une décision en date du |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

### Événements ou demandes liés au litige :

Saisine en rétractation d'une ordonnance rendue par le juge d'instance

Saisine par le débiteur en vue de se voir autoriser à accomplir un acte de disposition

Saisine par le débiteur en vue de la suspension des mesures d'expulsion

Saisine par l'un des créanciers en tierce opposition à l'encontre du jugement :

statuant sur la contestation de la décision de la commission imposant un rétablissement personnel sans liquidation judiciaire

de rétablissement personnel sans liquidation judiciaire prononcé par le juge saisi d'un recours à l'encontre des mesures imposées

de rétablissement personnel avec liquidation judiciaire

Saisine par l'une des parties en remplacement du liquidateur

Saisine par l'un des créanciers en relevé de forclusion en cas de liquidation judiciaire

Saisine par l'une des parties aux fins de résolution du plan ordonné par le juge

Autre : \_\_\_\_\_

**Exposé sommaire des motifs de votre demande :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Identité des autres parties à la procédure**

**S'il s'agit d'une personne morale :**

Sa forme juridique (SA, SARL, SAS, SNC, EURL, Association, ...) : \_\_\_\_\_

Sa dénomination : \_\_\_\_\_

L'adresse de son siège social : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Son représentant légal (nom, prénom, qualité) : \_\_\_\_\_

**S'il s'agit d'une personne physique :**

Madame       Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : \_\_\_\_\_

Ses prénoms : \_\_\_\_\_

Ses date et lieu de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

à \_\_\_\_\_

Son adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

**Si la personne physique ou morale est une entreprise :**

Son n° SIRET : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Son activité principale : \_\_\_\_\_

## Identité des autres parties à la procédure

### S'il s'agit d'une personne morale :

Sa forme juridique (SA, SARL, SAS, SNC, EURL, Association, ...) : \_\_\_\_\_

Sa dénomination : \_\_\_\_\_

L'adresse de son siège social : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Son représentant légal (nom, prénom) : \_\_\_\_\_

### S'il s'agit d'une personne physique :

Madame  Monsieur

Son nom de famille(nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : \_\_\_\_\_

Ses prénoms : \_\_\_\_\_

Ses date et lieu de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

à \_\_\_\_\_

Son adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

### Si la personne physique ou morale est une entreprise :

Son n° SIRET : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Son activité principale : \_\_\_\_\_

## Identité des autres parties à la procédure

### S'il s'agit d'une personne morale :

Sa forme juridique (SA, SARL, SAS, SNC, EURL, Association, ...) : \_\_\_\_\_

Sa dénomination : \_\_\_\_\_

L'adresse de son siège social : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Son représentant légal (nom, prénom) : \_\_\_\_\_

**S'il s'agit d'une personne physique :**

Madame       Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : \_\_\_\_\_

Ses prénoms : \_\_\_\_\_

Ses date et lieu de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

à \_\_\_\_\_

Son adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

**Si la personne physique ou morale est une entreprise :**

Son n° SIRET : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Son activité principale : \_\_\_\_\_

**Signature de la demande**

**Attestation sur l'honneur :**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts.

**Fait à :** \_\_\_\_\_ **Le** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Signature du demandeur et/ou du représentant légal, sauf si la saisine est faite par un avocat**

**La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires de ce formulaire.**