

Dossier n° (PEOA) :  
Dossier n° (EROA) :

## PROGRAMME D'EXÉCUTION DES ORDONNANCES ALIMENTAIRES ACCEPTATION DE PAIEMENTS

Affaire : \_\_\_\_\_ contre \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, déclare être le créancier alimentaire dans l'affaire citée ci-dessus. Je confirme avoir reçu les paiements suivants directement du débiteur alimentaire et les avoir acceptés.

DATE DU PAIEMENT	MONTANT DU PAIEMENT	PAIEMENT COMPTANT, PAR CHÈQUE, ETC.

Veillez corriger mon dossier en conséquence.

\_\_\_\_\_  
Signature du créancier alimentaire

\_\_\_\_\_  
Date

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, déclare être le créancier alimentaire dans l'affaire citée ci-dessus. J'affirme que la présente déclaration **N'A PAS** été obtenue sous la contrainte ou la menace. Je comprends parfaitement qu'une fois le présent formulaire signé et renvoyé à l'organisme délivreur, ce dernier ne tentera de percevoir **AUCUNE** des sommes que, par le présent formulaire, je confirme avoir reçu directement du débiteur alimentaire.

\_\_\_\_\_  
Signature du créancier alimentaire

\_\_\_\_\_  
Date