

ANNEXE III

EXTRAIT D'UN ACTE AUTHENTIQUE EN MATIÈRE D'OBLIGATIONS ALIMENTAIRES NON SOUMIS À UNE PROCÉDURE DE RECONNAISSANCE ET DE DÉCLARATION CONSTATANT LA FORCE EXÉCUTOIRE

[article 48 du règlement (CE) no 4/2009 du Conseil du 18 décembre 2008 relatif à la compétence, la loi applicable, la reconnaissance et l'exécution des décisions et la coopération en matière d'obligations alimentaires [1]]

IMPORTANT

**À délivrer par l'autorité compétente de l'État membre d'origine
À délivrer uniquement si l'acte authentique est exécutoire dans l'État membre d'origine**

Ne mentionner que les informations qui sont indiquées dans l'acte authentique ou qui ont été portées à la connaissance de l'autorité compétente

1. Date et numéro de référence de l'acte authentique:

L'acte authentique est reconnu et jouit de la force exécutoire dans un autre État membre sans qu'il soit possible de s'opposer à sa reconnaissance et sans qu'une déclaration constatant la force exécutoire soit nécessaire [article 48 du règlement (CE) no 4/2009].

2. Nature de l'acte authentique

2.1.

Acte dressé ou enregistré le:

(jj/mm/aaaa)

Convention conclue ou authentifiée le:

(jj/mm/aaaa)

2.2. Autorité compétente:

2.2.1. Nom:

2.2.2. Adresse:

2.2.2.1. Rue et numéro/boîte postale:

2.2.2.2. Localité et code postal:

2.2.2.3. État membre

Belgique	Croatie	Autriche
Bulgarie	Italie	Pologne
République tchèque	Chypre	Portugal
Allemagne	Lettonie	Roumanie
Estonie	Lituanie	Slovénie
Irlande	Luxembourg	Slovaquie
Grèce	Hongrie	Finlande
Espagne	Malte	Suède
France	Pays-Bas	

⁽¹⁾ JO L 7 du 10.1.2009, p. 1.

2.3. Téléphone/Télécopieur/Adresse électronique:

3. Créancier(s) (*)

3.1. Personne A

3.1.1. Nom et prénom(s):

3.1.2. Date (jj/mm/aaaa) et lieu de naissance:

3.1.3. Numéro d'identité ou de sécurité sociale:

3.1.4. Adresse:

3.1.4.1. Rue et numéro/boîte postale:

3.1.4.2. Localité et code postal:

3.1.4.3. Pays:

3.2. Personne B

3.2.1. Nom et prénom(s):

3.2.2. Date (jj/mm/aaaa) et lieu de naissance:

3.2.3. Numéro d'identité ou de sécurité sociale:

3.2.4. Adresse:

3.2.4.1. Rue et numéro/boîte postale:

3.2.4.2. Localité et code postal:

3.2.4.3. Pays:

3.3. Personne C

3.3.1. Nom et prénom(s):

3.3.2. Date (jj/mm/aaaa) et lieu de naissance:

3.3.3. Numéro d'identité ou de sécurité sociale:

3.3.4. Adresse:

3.3.4.1. Rue et numéro/boîte postale:

3.3.4.2. Localité et code postal:

3.3.4.3. Pays:

(*) Si l'acte authentique concerne plus de trois créanciers ou trois débiteurs, joindre une feuille supplémentaire.

4. Débiteur(s) (*)

4.1. Personne A

4.1.1. Nom et prénom(s):

4.1.2. Date (jj/mm/aaaa) et lieu de naissance:

4.1.3. Numéro d'identité ou de sécurité sociale:

4.1.4. Adresse:

4.1.4.1. Rue et numéro/boîte postale:

4.1.4.2. Localité et code postal:

4.1.4.3. Pays:

4.2. Personne B

4.2.1. Nom et prénom(s):

4.2.2. Date (jj/mm/aaaa) et lieu de naissance:

4.2.3. Numéro d'identité ou de sécurité sociale:

4.2.4. Adresse:

4.2.4.1. Rue et numéro/boîte postale:

4.2.4.2. Localité et code postal:

4.2.4.3. Pays:

4.3. Personne C

4.3.1. Nom et prénom(s):

4.3.2. Date (jj/mm/aaaa) et lieu de naissance:

4.3.3. Numéro d'identité ou de sécurité sociale:

4.3.4. Adresse:

4.3.4.1. Rue et numéro/boîte postale:

4.3.4.2. Localité et code postal:

4.3.4.3. Pays:

5. Contenu de l'acte authentique

5.1. Devise

euro (EUR)

lev bulgare (BGN)

kuna croate (HRK)

leu roumain (RON)

forint hongrois (HUF)

Couronne suédoise (SEK)

couronne tchèque (CZK)

zloty polonais (PLN)

Autres (préciser):

Autre (préciser code ISO):

5.2. Créance alimentaire (*)

5.2.1. Créance alimentaire A

5.2.1.1. La créance alimentaire est à payer

Par:

[nom et prénom(s)]

à:

[nom et prénom(s) de la personne à qui la somme doit être effectivement versée]

Personne pour qui les aliments sont dus:

[nom et prénom(s)]

5.2.1.2. Somme à verser en une seule fois

Le cas échéant, période couverte:

[date (jj/mm/aaaa) à date (jj/mm/aaaa) ou événement]

Date d'échéance:

(jj/mm/aaaa)

Montant:

5.2.1.3. Somme à verser en plusieurs fois

Date d'échéance (jj/mm/aaaa):	Montant:

5.2.1.4. Somme à verser périodiquement:

Une fois par semaine:

Une fois par mois:

Autre (préciser périodicité):

Montant:

À compter du:

(jj/mm/aaaa)

Jour/Date d'échéance:

Le cas échéant, jusqu'au (date (jj/mm/aaaa) ou événement):

Si le montant de la créance alimentaire est indexé, veuillez indiquer les modalités de cette indexation:

Indexation applicable à compter du (jj/mm/aaaa)

(jj/mm/aaaa)

5.2.1.5. Somme due à titre rétroactif

Période couverte:

à (jj/mm/aaaa)

Montant:

Modalités de versement:

5.2.1.6. Intérêts (si indiqués dans la décision/transaction judiciaire)

Si le montant de la créance alimentaire est soumis à des intérêts, veuillez indiquer le taux:

Intérêts dus à compter du:

(jj/mm/aaaa)

5.2.1.7. Versement en nature (préciser):

5.2.1.8 Autre modalité de versement (préciser):

5.2.2. Créance alimentaire B

5.2.2.1. La créance alimentaire est à payer

Par:

[nom et prénom(s)]

à:

[nom et prénom(s) de la personne à qui la somme doit être effectivement versée]

Personne pour qui les aliments sont dus:

[nom et prénom(s)]

5.2.2.2. Somme à verser en une seule fois

Le cas échéant, période couverte:

[date (jj/mm/aaaa) à date (jj/mm/aaaa) ou événement]

Date d'échéance:

(jj/mm/aaaa)

Montant:

5.2.2.3. Somme à verser en plusieurs fois

Date d'échéance (jj/mm/aaaa):	Montant:

5.2.2.4. Somme à verser périodiquement:

Une fois par semaine:

Une fois par mois:

Autre (préciser périodicité):

Montant:

À compter du:

(jj/mm/aaaa)

Jour/Date d'échéance:

Le cas échéant, jusqu'au (date (jj/mm/aaaa) ou événement):

Si le montant de la créance alimentaire est indexé, veuillez indiquer les modalités de cette indexation:

Indexation applicable à compter du (jj/mm/aaaa)

(jj/mm/aaaa)

5.2.2.5. Somme due à titre rétroactif

Période couverte:

à (jj/mm/aaaa)

Montant:

Modalités de versement:

5.2.2.6. Intérêts (si indiqués dans la décision/transaction judiciaire)

Si le montant de la créance alimentaire est soumis à des intérêts, veuillez indiquer le taux:

Intérêts dus à compter du:

(jj/mm/aaaa)

5.2.2.7. Versement en nature (préciser):

5.2.2.8. Autre modalité de versement (préciser):

5.2.3. Créance alimentaire C

5.2.3.1. La créance alimentaire est à payer

Par:

[nom et prénom(s)]

à:

[nom et prénom(s) de la personne à qui la somme doit être effectivement versée]

Personne pour qui les aliments sont dus:

[nom et prénom(s)]

5.2.3.2. Somme à verser en une seule fois

Le cas échéant, période couverte:

[date (jj/mm/aaaa) à date (jj/mm/aaaa) ou événement]

Date d'échéance:

(jj/mm/aaaa)

Montant:

5.2.3.3. Somme à verser en plusieurs fois

Date d'échéance (jj/mm/aaaa):	Montant:

5.2.3.4. Somme à verser périodiquement:

Une fois par semaine:

Une fois par mois:

Autre (préciser périodicité):

Montant:

À compter du:

(jj/mm/aaaa)

Jour/Date d'échéance:

Le cas échéant, jusqu'au (date (jj/mm/aaaa) ou événement):

Si le montant de la créance alimentaire est indexé, veuillez indiquer les modalités de cette indexation:

Indexation applicable à compter du (jj/mm/aaaa)

(jj/mm/aaaa)

5.2.3.5. Somme due à titre rétroactif

Période couverte:

à (jj/mm/aaaa)

Montant:

Modalités de versement:

5.2.3.6. Intérêts (si indiqués dans la décision/transaction judiciaire)

Si le montant de la créance alimentaire est soumis à des intérêts, veuillez indiquer le taux:

Intérêts dus à compter du:

(jj/mm/aaaa)

5.2.3.7. Versement en nature (préciser):

5.2.3.8. Autre modalité de versement (préciser):

5.3. Frais

L'acte authentique prévoit que

[nom et prénom(s)]

doit payer la somme de:

à:

[nom et prénom(s)]

En cas d'ajout de feuilles supplémentaires, nombre de pages:

Fait à :

le:

(jj/mm/aaaa)

Signature et/ou cachet de l'autorité compétente: