

FORMULAIRE DE REQUÊTE



N°15817*03

DEVANT LE TRIBUNAL DU STATIONNEMENT PAYANT

Article R. 2333-120-30 du code général des collectivités territoriales.

Merci de remplir ce formulaire en français, à l'encre noire, en lettres majuscules sans les accents et sans rature.

1 - OBJET DU RECOURS

N° d'immatriculation du véhicule :

Votre recours concerne :

Cochez la case correspondante

- L'avis de paiement du forfait de post-stationnement Initial Rectificatif

N° de l'avis de paiement contesté - - - - -

- Le titre exécutoire

N° de référence de l'avertissement ou de l'extrait du titre exécutoire

Nom de la collectivité contre laquelle la requête est dirigée
(commune, établissement public de coopération intercommunale ou syndicat mixte)

Code postal

2 - LE REQUÉRANT

A - SI VOUS ÊTES UN PARTICULIER

Civilité : Madame Monsieur

Nom de naissance
(Nom figurant sur votre acte de naissance)

Nom d'usage
(Nom d'époux / épouse)

Prénom

Date de naissance Jour Mois Année Tél. portable (recommandé)

Commune de naissance

Adresse
N° de la voie Extension : *bis, ter, etc.* Type de voie : *avenue, boulevard, etc.*

Nom de la voie

Complément d'adresse
Étage, escalier, appartement, immeuble, bâtiment, résidence, lieu-dit, boîte postale...

Code postal Commune

Pays si étranger

Adresse électronique (recommandé)

B - SI VOUS ÊTES UNE PERSONNE MORALE

Forme juridique

N° SIREN

Nom de la personne morale

Adresse du siège social
N° de la voie Extension : *bis, ter, etc.* Type de voie : *avenue, boulevard, etc.*

Nom de la voie

Complément d'adresse
Étage, escalier, appartement, immeuble, bâtiment, résidence, lieu-dit, boîte postale...

Code postal Commune

Pays si étranger

Représentant légal (vous devez justifier de votre qualité pour agir au nom de la personne morale)

Civilité : Madame Monsieur Tél. portable (recommandé)

Nom

Prénom

Adresse électronique (recommandé)

C - LE MANDATAIRE DU REQUÉRANT (S'IL Y A LIEU)

<input type="checkbox"/> personne physique	<input type="checkbox"/> personne morale	Qualité :	<input type="checkbox"/> Avocat
			<input type="checkbox"/> Autre Mandataire
Nom de la personne morale (cabinet, société...)	<input type="text"/>	N°SIREN (autre mandataire)	<input type="text"/>
Nom de la personne physique (ou du représentant légal si personne morale)	<input type="text"/>	Date de naissance: (autre mandataire)	Jour <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/>
Prénom de la personne physique (ou du représentant légal si personne morale)	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
N° de la voie	Extension : <i>bis, ter, etc.</i>	Type de voie : <i>avenue, boulevard, etc.</i>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nom de la voie	<input type="text"/>		
Complément d'adresse	<input type="text"/>		
	Étage, escalier, appartement, immeuble, bâtiment, résidence, lieu-dit, boîte postale...		
Code postal	<input type="text"/>	Commune	<input type="text"/>
Pays si étranger	<input type="text"/>		
Tél. portable (recommandé)	<input type="text"/>		
Adresse électronique du mandataire	<input type="text"/>		

3 - LISTE DES PIÈCES À JOINDRE À LA REQUÊTE

- Vous devez IMPÉRATIVEMENT :**
- Joindre des copies complètes et lisibles de tous les documents. Aucun document ne vous sera restitué.
 - N'adressez aucun original au tribunal
 - Ne pas agraffer, lier ou scotcher les documents.

A - PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR À PEINE D'IRRECEVABILITÉ (Cochez les cases des copies produites)

Si l'acte contesté est :

- **Un avis de paiement du forfait de post-stationnement initial ou rectificatif** : Pour un avis de paiement initial, fournir les pièces 1 à 4. Pour un avis de paiement rectificatif, fournir les pièces 1 et 4.

- Pièce 1 - Copie de l'avis de paiement du forfait post-stationnement
- Pièce 2 - Copie du recours administratif préalable obligatoire formé auprès de la commune, de l'établissement public de coopération intercommunale, du syndicat mixte compétent ou du tiers contractant dont relève l'agent assermenté ayant établi l'avis de paiement
- Pièce 3 - Copie de l'accusé de réception postale ou électronique du recours administratif préalable obligatoire
- Pièce 4 - Copie de la décision de rejet (total ou partiel) du recours administratif préalable obligatoire si elle vous a été adressée, ou de l'avis de paiement rectificatif le cas échéant

Si vous n'êtes pas représenté par un avocat, ou un avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation et si vous résidez en dehors de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou de la Suisse.

- Pièce 5 - Attestation d'élection de domicile

- **Un titre exécutoire :**

- Pièce 1 - Copie de l'avertissement ou à défaut, d'un extrait du titre exécutoire

Si vous n'êtes pas représenté par un avocat, ou un avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation et si vous résidez en dehors de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou de la Suisse.

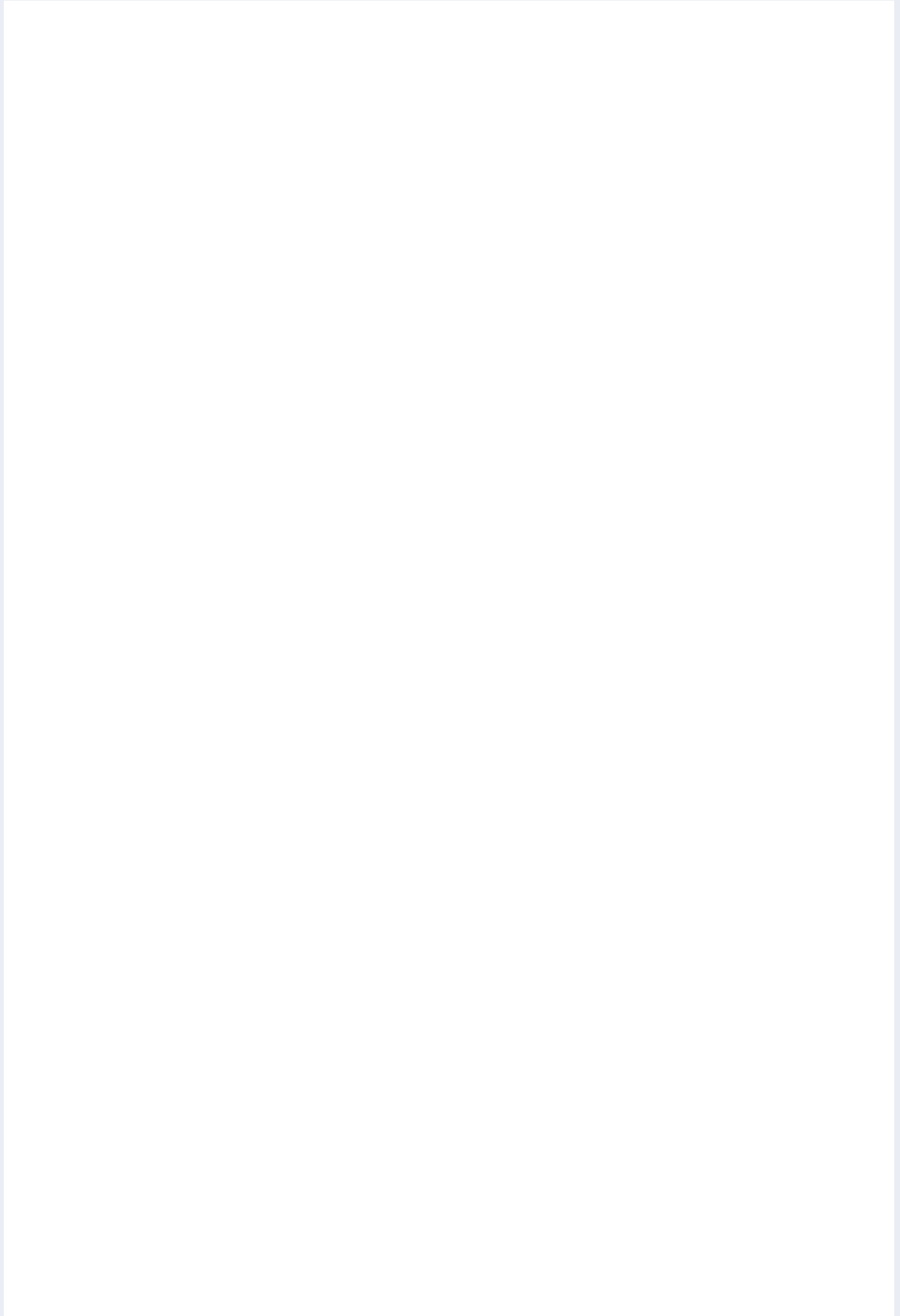
- Pièce 2 - Attestation d'élection de domicile

B - AUTRES DOCUMENTS JOINTS, LE CAS ÉCHÉANT

Vous devez indiquer l'intitulé de chaque pièce complémentaire dans l'inventaire ci-dessous, reporter en haut à droite de chaque pièce la lettre correspondante et classer ces pièces dans l'ordre de cet inventaire.

A	<input type="text"/>
B	<input type="text"/>
C	<input type="text"/>
D	<input type="text"/>
E	<input type="text"/>
F	<input type="text"/>
G	<input type="text"/>
H	<input type="text"/>
I	<input type="text"/>
J	<input type="text"/>

4 - EXPOSÉ DES CIRCONSTANCES DE FAIT ET DE DROIT



5 - COMMUNICATION ÉLECTRONIQUE

Si vous êtes le requérant ou son mandataire (autre qu'avocat), acceptez-vous de communiquer, pour la suite

Oui

Non

de la procédure, par voie électronique ? En cas de réponse positive, confirmez votre adresse électronique

Si vous êtes avocat, vous êtes tenu de communiquer avec la juridiction par voie électronique,

veuillez communiquer votre adresse électronique professionnelle

6 - DÉCLARATION ET SIGNATURE SOUS PEINE D'IRRECEVABILITÉ

Je déclare sur l'honneur que les renseignements qui figurent sur le présent formulaire sont exacts.

Fait à

Date

Jour
Mois
Année

Signature:

Ce formulaire de requête complété doit être signé et accompagné de ses pièces jointes, à peine d'irrecevabilité.
Il est envoyé au greffe à l'adresse suivante :

TRIBUNAL DU STATIONNEMENT PAYANT
2 rue Edouard Michaud
CS 25601
87056 LIMOGES CEDEX

Vous pouvez également, si vous le souhaitez, déposer directement ces documents au tribunal du stationnement payant, 2 rue Edouard Michaud à LIMOGES

À propos de ce formulaire :

Le présent document est un document juridique officiel gratuit et peut avoir une incidence sur vos droits et obligations. Assurez-vous de remplir tous les champs qui s'appliquent à votre situation et de fournir tous les documents pertinents.

Pour les besoins de l'instruction, du suivi du dossier et de son jugement, toutes les informations font l'objet d'un traitement informatique. Les destinataires sont, pour les affaires qui les concernent, les personnes parties à l'instance et leurs représentants, les membres et personnels de la juridiction. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant auprès du tribunal du stationnement payant : 2 rue Edouard Michaud CS 25601 - 87056 LIMOGES CEDEX