

Annexe n° 14 : Mainlevée partielle / totale de SATD

DÉNOMINATION

DE L'ORGANISME

LOGO DE L'ORGANISME

MAIN LEVÉE **PARTIELLE** / **TOTALE** DE SATD

COORDONNÉES DU DÉBITEUR
RÉFÉRENCE(S) SATD :
SATD n° : Référence à rappeler dans toutes les correspondances et les versements
SERVICE À CONTACTER
SERVICE ORDONNATEUR Indiquer dénomination, service, adresse Tél Courriel :
SERVICE DE L'AGENCE COMPTABLE Indiquer dénomination, service, adresse Tél Courriel :

Expéditeur

Destinataire

Le (date à compléter)

MAIN LEVÉE DE SAISIE ADMINISTRATIVE À TIERS DÉTENTEUR (SATD)

Je donne mainlevée **totale**³¹⁷ / **partielle, à concurrence de (montant à compléter)**³¹⁸ de la saisie administrative à tiers détenteur du (date à compléter) référencée ci-dessus, pratiquée entre vos mains sur les sommes appartenant ou devant revenir à la personne désignée ci-dessus.

Je consens à ce que vous vous dessaisissiez des sommes qui ont fait l'objet de cette saisie administrative à tiers détenteur.

Je vous prie d'agréer, l'expression de ma considération distinguée.

L'agent comptable

317 **Mention à compléter uniquement en cas de mainlevée totale.**

318 **Mention à compléter uniquement en cas de mainlevée partielle.**