

FORMULAIRE DE REQUÊTE

DEVANT LA COMMISSION DU CONTENTIEUX DU STATIONNEMENT PAYANT

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



N°15817*02

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)

*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, vous devez faire élection de domicile sur l'un de ces territoires et communiquer cette adresse sur papier libre (modèle d'attestation d'élection de domicile disponible sur le site www.ccsf.fr)

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)

*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, vous devez faire élection de domicile sur l'un de ces territoires et communiquer cette adresse sur papier libre (modèle d'attestation d'élection de domicile disponible sur le site www.ccsf.fr)

C - L'AVOCAT DU REQUÉRANT (S'IL Y A LIEU)

Qualité : Avocat personne physique personne morale

Nom de la personne morale (cabinet, société...)			
Nom de l'avocat personne physique			
Prénom			
Adresse			
N° de la voie	Extension : <i>bis, ter, etc.</i>	Type de voie : <i>avenue, boulevard, etc.</i>	
Nom de la voie			
Complément d'adresse			
	Étage, escalier, appartement, immeuble, bâtiment, résidence, lieu-dit, boîte postale...		
Code postal		Commune	
Pays si étranger			
Tél. portable (recommandé)			
Adresse électronique (recommandé)			

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. Il est donc dans votre intérêt de soumettre à la commission des copies, et non des originaux.
- Ne pas agraffer, lier ou scotcher les documents.

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

Vous devez numéroter chaque pièce obligatoire conformément à la liste ci-dessous et les classer dans l'ordre de cette liste.

Si l'acte contesté est :

- l'avis de paiement du forfait de post-stationnement (**initial ou rectificatif**)

- 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 rendue à l'issue du recours administratif préalable obligatoire, si elle vous a été adressée : copie de la décision de rejet ou de l'avis de paiement rectificatif

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

- le 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	
B	
C	
D	
E	
F	
G	
H	
I	
J	

4 - EXPOSÉ DES CIRCONSTANCES DE FAIT ET DE DROIT



5 - COMMUNICATION ÉLECTRONIQUE

Si vous êtes le requérant, acceptez-vous de communiquer, pour la suite de la procédure, par voie électronique ?

Oui Non

En cas de réponse positive, confirmez votre adresse électronique

Si vous êtes l'avocat, acceptez-vous de communiquer, pour la suite de la procédure, par voie électronique ?

Oui Non

En cas de réponse positive, confirmez votre adresse électronique

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jour	Mois	Année			

Signature

Requérant

Avocat

Cochez la case correspondante

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

Commission du contentieux du stationnement payant
TSA 51544
87021 LIMOGES CEDEX 9

Vous pouvez également, si vous le souhaitez, déposer directement ces documents à la commission du contentieux 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 administrative spécialisée.
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 de la Commission du contentieux du stationnement payant : 2 rue Edouard Michaud CS 25601 - 87056 LIMOGES CEDEX 2