**Mainlevée totale de saisie administrative à tiers détenteur**

|  |
| --- |
| **Pour nous contacter** |
| **Service ordonnateur**  Lycée Clos Maire  Tél. :03.80.24.40.00  Courriel : Gest.0210006t@ac-dijon |
| **Service de l'agence comptable**  *Lycée Clos Maire*  Tél. :03.80.24.40.00  Courriel : Gest.0210006t@ac-dijon |
| **N° SATD :**  *Référence à rappeler dans toute correspondance et lors des*  *versements* |

**Expéditeur :** : Lycée Clos Maire

4 , rue des Roles

21206 Beaune cedex

**Destinataire :**

**Objet : Mainlevée totale de SATD**

À la suite du paiement, je soussigné(e), agent comptable du Lycée Clos Maire donne, par le présent acte, mainlevée pure et simple de la SATD notifiée le……………………, sur les sommes dues appartenant à (indiquer dénomination du débiteur et adresse)………………………entre les mains de (indiquer tiers détenteur saisi). Je consens à ce que dès ce jour (indiquer dénomination du débiteur et adresse).……………..dispose des sommes qui ont fait l'objet de la SATD. Je me tiens à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prie d’agréer, Madame, Monsieur, l’expression de ma considération distinguée.

Fait le……………….à…………………….

L’agent comptable