

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom, Prénom[*Profession*]Adresse postaleCode postal, VilleMailTéléphoneN° Siret ou N° AdeliNom du destinataireAdresse postaleCode postal, Ville |  | Prénom Nom (destinataire)AdresseCode Postal Ville Date |
|   |  |  |

***Objet****:* ***Mise en demeure de payer vos séances de …***
Madame/ Monsieur,

Après, et malgré plusieurs relances restées sans réponse de votre part, vous me restez toujours redevable d'un montant de (montant) euro au motif des soins effectués dans mon cabinet *(précisez ici possible la date et le nombre des séances effectuées au seins de votre cabinet, et qui restent non payées).*

Cette situation regrettable m’impose hélas la rédaction de la présente lettre afin de vous signifier votre mise en demeure de régler cette somme. Vous disposez à cet effet d’un délai de 15 jours à compter de la date de réception du présent courrier pour procéder au paiement de la somme due dans son intégralité. Cette somme peut être réglée directement au cabinet.

A défaut de réception de votre paiement dans les 15 jours à compter de la réception du présent courrier, je serais contraint de requérir à votre encontre une procédure en injonction de payer devant le tribunal administratif.

Dans l’attente de votre retour, je vous prie d’agréer, (Madame, Monsieur), l’expression de mes sentiments distingués.

Nom et Prénom

[*Profession* …]

Signature électronique