

[Prénom][NOM]

[Adresse1]

[Code Postal] [VILLE]

Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]

[Adresse Destinataire]

[Code Postal] [VILLE]

Paris, le 25/06/2026

Objet : Opposition et demande de remboursement d'un prélèvement bancaire

Madame, Monsieur,

Je suis titulaire du compte n° [numéro de compte] ouvert dans votre établissement. Je vous écris afin de contester un prélèvement effectué sur ce compte le [date du prélèvement], d'un montant de [montant], au bénéfice de [nom de l'organisme].

Ce prélèvement a été réalisé sans mon autorisation préalable. Après vérification de mes documents, je constate qu'aucun mandat valide n'autorisait cette opération. Je vous demande de bloquer ce prélèvement et de procéder au remboursement des sommes débitées.

Je vous prie également de prendre les mesures nécessaires pour empêcher tout nouveau prélèvement de ce bénéficiaire. Vous trouverez ci-joint une copie de mon relevé attestant l'opération, ainsi que [pièce justificative].

Conformément aux articles L133-18 et suivants du Code monétaire et financier, le remboursement d'un prélèvement non autorisé doit intervenir au plus tard à la fin du premier jour ouvrable suivant la réception de ma contestation.

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous remercie de bien vouloir m'accuser réception de cette demande.

Dans l'attente de votre retour, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prénom][NOM]

Signature