

COMMUNE DE RENDEUX



Coordonnées du Demandeur :

NOM :

Prénom :

Adresse :

DEMANDE D'ECHELONNEMENT

Je soussigné(e) :

demande à Madame la Receveuse régionale un échelonnement pour :

- Facture Article Exercice pour un Montant de :
- Facture Article Exercice pour un Montant de :
- Facture Article Exercice pour un Montant de :

- Taxe Article Exercice pour un Montant de :
- Taxe Article Exercice pour un Montant de :

établie(s) au nom de : (n° de registre national :))

Adresse de facturation :

Adresse mail :

Téléphone :

Quel montant pouvez-vous rembourser mensuellement ?

Après examen et acceptation de votre demande, un plan d'échelonnement vous sera transmis avec les bulletins de versement.

Aucun échelonnement accordé ne pourra dépasser 12 mois.

La première échéance débutera 1 mois après la date d'acceptation de votre demande.

Si, à l'examen de votre demande, nous constatons que vous êtes redevable envers la Commune de Rendeux d'autres factures et/ou taxes, celles-ci seront incluses dans ce plan d'échelonnement.

La présente demande vaut reconnaissance de dettes pour les arriérés mentionnés plus avant.

Si ce plan d'échelonnement n'est pas respecté pendant 3 mois, des poursuites en recouvrement seront entamées.

Date :

Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé »

Ce formulaire doit impérativement être signé avant envoi, soit par courrier postal, soit par mail (voir coordonnées ci-dessous), soit déposé dans la boîte aux lettres de l'Administration communale.