

HAF004 V1.0 23042018

Émetteur de la créance

COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS ROCHOIS

PLACE ANDREVETAN

74800 LA ROCHE SUR FORON

Téléphone : 0450033992

Horaires d'ouverture : 8h30-12h / 14h-17h30



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AVIS DES SOMMES À PAYER

Ampliation de titre de recette

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES

CFP TRESORERIE DE LA ROCHE SUR FORON

CS 30150

1 PLACE ANDREVETAN

74805 LA ROCHE SUR FORON



Destinataire de votre paiement

Centre des Finances Publiques

CFP TRESORERIE DE LA ROCHE SUR FORON

CS 30150

1 PLACE ANDREVETAN

74805 LA ROCHE SUR FORON

Téléphone : 0450032685

Horaires d'ouverture : 8h30-12h / 13h30-16h

NOM PRÉNOM
ADRESSE

Madame, Monsieur,

En application des articles L.252 A du livre des procédures fiscales et L.1617-5 du code général des collectivités territoriales, j'ai émis et rendu exécutoire un titre de recette pour recouvrer la créance dont les caractéristiques sont les suivantes :

Références à rappeler

Budget	Exercice	N° bordereau	N° Titre
26600	2019		

Adresse de paiement par internet : www.ccpaysrochois.fr

Identifiant collectivité : 123456

Référence : **yyyy-xxx-x** 1

Date d'émission du titre de recette : 19/06/2019

Objet	Prix unitaire	Qté1	Qté2	Montant total HT	TVA	Montant TTC
TOTAL GÉNÉRAL						

A compter du présent avis, vous disposez d'un délai de :

- trente jours pour payer cette somme au comptable public selon les modalités détaillées au verso ;
- deux mois pour éventuellement contester ce titre de recette, selon les modalités détaillées au verso.

2 MONTANT

Mes services se tiennent à votre disposition pour tout renseignement supplémentaire.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de ma considération distinguée.

GAILLARD MARIN Président

MODALITES DE PAIEMENT

- Par chèque en Euro à l'ordre du Trésor Public, tiré exclusivement sur une banque française, avec le talon paiement (non signé et non agrafé), envoyés sous pli affranchi, SANS AUCUN COURRIER, à l'adresse ci-contre ;

- Par virement aux références BIC/IBAN figurant au verso, en indiquant les Références à rappeler dans le libellé du virement ;

- En espèces, dans la limite de 300 €, et uniquement au guichet du CFP indiqué ci-dessus, lorsqu'il accepte ce moyen de paiement ;

NE JOINDRE AUCUN COURRIER A VOTRE PAIEMENT

Application : HELIOS

Avis des sommes à payer

SOMME À PAYER EN EUROS :

Références :

Poste :

Titre de recette :

NE RIEN INSCRIRE SOUS CE TRAIT - NE PAS PLIER

Feuille 1 sur 1

N° Emetteur : 850033
 COMMUNAUTE DE COMMUNES DU
 CMP189017000611 *

TALON DE PAIEMENT



CENTRE D ENCAISSEMENT
 DES FINANCES PUBLIQUES
 94974 CRETEIL CEDEX 9

000000266191

850033000159 12100000003440000010740215981806

6160