



DEMANDE D'ECHELONNEMENT

Je soussigné(e) : .....

demande à Madame la Receveuse régionale, un échelonnement pour :

- Facture ..... Article ..... Exercice ..... Montant : .....

- Facture ..... Article ..... Exercice ..... Montant : .....

- Facture ..... Article ..... Exercice ..... Montant : .....

*Les acomptes d'eau ne peuvent pas faire l'objet d'un échelonnement.*

- Taxe ..... Article ..... Exercice ..... Montant : .....

établie(s) au nom de : .....(matricule : .....) )

Adresse de facturation : .....

Adresse mail : .....n° tél : .....

Quel montant pouvez-vous rembourser mensuellement ? : .....

Un plan d'échelonnement vous sera envoyé avec les bulletins de versement.

Le premier paiement du plan d'échelonnement débutera 1 mois après la date de votre demande.

Si vous êtes redevable envers la Commune de Gouvy d'autre(s) facture(s) ou taxe(s), elle(s) sera(ont) incluse(s) dans ce plan de paiement.

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

Si celui-ci n'est pas respecté pendant 3 mois, les poursuites seront entamées.

Date et signature, précédée de la mention

« Lu et approuvé »