

Nom du Service :

POUR NOUS JOINDRE	POUR VOUS JOINDRE
Votre correspondant :  Tél : Fax : Mèl :  Horaires d'ouverture :	<h1>DIFFICULTES DE PAIEMENT</h1>
	Votre numéro de téléphone :  Votre adresse électronique (mèl) :

**Nom :** 
**Prénom :** 
**Date de naissance :**

Cadre réservé à l'administration

Service auquel doit être retourné le questionnaire

**Votre adresse :**   
  
**Code postal :** 
**Ville :**

### 1 INDIQUEZ L'IMPÔT CONCERNÉ

<b>Impôt sur le revenu</b>	Centre des Finances Publiques : Référence de l'avis : J'ai déjà opté pour :	N° fiscal : <input type="text"/>
<b>Taxe d'habitation</b> et/ou contribution à l'audiovisuel public	Centre des FP : Référence de l'avis : J'ai déjà opté pour :	N° fiscal : <input type="text"/>
<b>Taxe foncière</b>	Centre des FP : Référence de l'avis : J'ai déjà opté pour :	N° fiscal : <input type="text"/>

### 2 NOMS ET ADRESSES DES EMPLOYEURS ou ORGANISMES PRESTATAIRES

Pensions, ASSEDIC...

**Débiteur :** 
**Co-Débiteur :**

### 3 MOTIVATION DE VOTRE DEMANDE ou CHANGEMENTS DANS VOTRE SITUATION

Indiquez les motifs de vos difficultés et les changements intervenus depuis le début de l'année (naissance, licenciement, séparation, décès, divorce, accident, autre, etc.)

## 4 INFORMATION NÉCESSAIRES À L'EXAMEN DE VOTRE DEMANDE

Cadre réservé à l'administration

Personnes vivant habituellement sous votre toit :

Nom et prénom	Lien <small>Époux, concubins, ascendants, enfants, autres</small>	Age	Profession
---------------	---	-----	------------

Personnes vivant habituellement sous votre

Ressources actuelles	Vous-même	Votre conjoint ou concubin	Enfants	Autres (parents, etc.)
Salaires :				
Allocations chômage :				
Indemnités de maladie :				
Pensions :				
Retraites et Rentes :				
Autres revenus :				
<b>TOTAL (1) :</b>				

Ressources actuelles des Personnes vivant sous votre toit (même non imposables)

Ressources actuelles	Vous-même	Votre conjoint ou concubin	Enfants	Autres (parents, etc.)
Allocations familiales :				
RSA :				
Allocation logement :				
APL :				
Autres prestations :				
Autres revenus :				
<b>TOTAL (2) :</b>				

<b>TOTAL (1) + (2) :</b>
--------------------------



# 7 PATRIMOINE ACTUEL

Cadre réservé à l'administration

## A - Immeuble (Terrains nus ou bâtiments)

	Date d'acquisition (achat, héritage, construction....)	Superficie de la maison ou de l'appartement (en m <sup>2</sup> )
Résidence principale		
Résidence secondaire		
Autre immeuble bâti		
Terrains		

## B - Comptes d'Épargne

	Dernier solde
Livret(s) de développement durable	
Livret(s) d'épargne populaire	
Livret(s) A	
Assurance(s)-vie	
Autres placements	

## C - Véhicules et assimilés

	Date d'acquisition ou de prise en location	Date de 1 <sup>ère</sup> mise en circulation	Marque et modèle (1)
Automobile 1			
Automobile 2			
Moto			
Autre véhicule			

(1) Exemple : Renault Clio, Peugeot 206, Fiat Panda

## 8 MODE DE PAIEMENT

Cadre réservé à  
l'administration

Optez pour le mode de paiement de votre choix en cochant la case appropriée

**Prélèvement mensuel sur votre compte  
bancaire ou de caisse d'épargne**

Précisez le jour du mois souhaité qui a  
votre préférence pour le prélèvement :

Remplissez et signez le mandat SEPA figurant  
en page suivante.

Renvoyez-le à l'appui du dossier en joignant  
un relevé d'identité bancaire ou postal.

**Chèque ou numéraire**

**Je certifie l'exactitude des informations portées sur ce document.**

**J'ai été informé que les informations recueillies feront l'objet d'une vérification  
et qu'en cas de déclaration erronée, la remise, l'octroi de délai et/ou la remise  
de majoration pourront être annulés.**

A

Le :

**SIGNATURE**

