

Nom du Service :

POUR NOUS JOINDRE

Votre correspondant :

Tél :

Mél :

Horaires d'ouverture sur impots.gouv.fr à la rubrique
"Contact et RDV"

POUR VOUS JOINDRE

Votre numéro de téléphone :

Votre adresse électronique (mèl) :

DIFFICULTES DE PAIEMENT

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Service auquel doit être
retourné le questionnaire

Cadre réservé à
l'administration

Votre adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

1 - INDIQUEZ L'IMPÔT CONCERNÉ

**Impôt
sur le revenu**

Centre des finances publiques :

N° fiscal :

Références de l'avis :

Taxe d'habitation

Centre des finances publiques :

N° fiscal :

Références de l'avis :

J'ai déjà opté pour : La mensualisation Le prélèvement à l'échéance

Taxe foncière

Centre des finances publiques :

N° fiscal :

Références de l'avis :

J'ai déjà opté pour : La mensualisation Le prélèvement à l'échéance

2 - NOMS ET ADRESSES DES EMPLOYEURS ou ORGANISMES PRESTATAIRES

Pensions,
Pôle Emploi, ...

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- INFORMATIONS NÉCESSAIRES À L'EXAMEN DE VOTRE DEMANDE

Personnes vivant habituellement sous votre toit :

Nom et prénom	Lien Époux, concubins, ascendants, enfants, autres	Age	Profession

Ressources actuelles des personnes vivant habituellement sous votre toit :

Ressources actuelles	Vous-même	Votre conjoint ou concubin	Enfants	Autres (Parents, ect.)
Salaires :				
Allocations chômage :				
Indemnités de maladie :				
Pensions :				
Retraites et Rentes :				
Autres revenus :				
TOTAL (1) :				

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

Ressources actuelles	Vous-même	Votre conjoint ou concubin	Enfants	Autres (Parents, ect.)
Allocations familiales :				
RSA :				
Allocation logement :				
APL :				
Autres prestations :				
TOTAL (2) :				

TOTAL (1) + (2) :				
--------------------------	--	--	--	--

5- CHARGES

<i>Charges du logement</i>	<i>Montant mensuel</i>
Loyer restant à votre charge (APL déduite)	
Autres charges du logement <i>sauf les emprunts qui doivent être mentionnés dans le cadre « Autres charges » ci-dessous</i>	
Électricité :	
Téléphone :	
Assurances :	
Autres dépenses :	
TOTAL :	

<i>Autres charges</i>	<i>Valeur du bien et date d'acquisition</i>	<i>Emprunts</i>		
		<i>Montant à rembourser</i>	<i>Date de la fin des emprunts</i>	<i>Somme à payer par mois</i>
Logement :				
Véhicule(s) ¹ :				
Autres crédits et dettes :				
TOTAL :				

1. *Préciser : Marque : dénomination commerciale / Puissance / Date de 1^{ère} immatriculation*

--

6- AUTRES RENSEIGNEMENTS

1. *Avez-vous toujours réglé vos impositions avant la date limite de paiement ?* oui non

2. *Avez-vous déjà obtenu des délais de paiement ?* oui non

Si « Oui », à quelle date ? l'année dernière l'année d'avant.

Les avez-vous respectés ? oui non

3. *Délais de paiement demandés :* Montant dû : Nombre d'échéances mensuelles :

4. *Etes-vous en situation de surendettement ?* oui non

Si « Oui », date de la décision :

7 - PATRIMOINE ACTUEL

A - Immeubles (Terrains nus ou bâtiments)

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

B - Comptes d'Epargne

	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 ^{ère} 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

IMPORTANT

Vous devez joindre à ce document les trois derniers bulletins de salaire du foyer ainsi que l'ensemble des pièces justifiant du changement de votre situation personnelle (supra point 3) et de vos ressources et charges (supra points 4 et 5).

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

SIGNATURE DE L'AGENT D'ACCUEIL

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Pour nous joindre / Références

Tél :
Mél :

Votre identifiant :
Référence de l'avis :
Rôle :
N° du contrat :
N° de RUM :

Affaire traitée par :

Objet : Délais accordés pour le paiement de

Ce formulaire de mandat doit être **complété, daté et signé par le TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER puis adressé uniquement au centre des finances publiques indiqué ci-dessus.**

CRÉANCIER : DGFIP

Identifiant créancier SEPA : FR46ZZZ005002

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la DGFiP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la DGFiP.

Votre banque a débité votre compte conformément aux instructions de la D.G. II. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

NB : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom / prénoms :

N° et nom de la rue :

Code postal : Ville :

Pays :

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER :

Identification
de la bactéries

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER :

Identification internationale de la banque (BIC)

Numéro d'identification internationale du compte bancaire (IBAN)



Signé à :

1

Signature du titulaire du compte à débiter :