

DECLARATION RECLAMATION CONSERVATION CADASTRALE (PFT)
(01-2014)
page 1

LA POSTE	DGFIP – CDIF - SIP
Bureau _____	Bureau _____
Adresse _____	Adresse _____
tél : _____	Tél : _____

IDENTIFICATION DE L'IMMEUBLE

Type de Bien Foncier : Local : Parcelle :

Adresse du bien : département et commune _____
N° et libellé voie _____
complément d'adresse _____

DEP : COM :

Pour un local :
N° immeuble de la SA N° Invariant (s'il est connu) :

Références cadastrales : Section : N° Plan : , BAT : ESC : Etage :
Section : N° Plan : , Section : N° Plan :
N° de lot rattaché _____

Pour une parcelle :
Section : N° Plan : N° lot :

Nom du Propriétaire du bien : _____

TYPE DE MISE A JOUR

Fait générateur intervenu (cocher une ou plusieurs cases) : **Date du changement :** ____/____/____

Achat construction nouvelle addition de construction Prise d'occupation par la SA:
Vente : démolition : Cessation d'occupation / vacance:
Changement d'affectation ou d'utilisation : Professionnel : Habitation :

Nouvelle situation de la SA au regard du bien **Activité exercée**
(cocher une case sur chacune des 2 lignes suivantes) : _____

Propriétaire : oui non: Nom du tiers occupant (en cas de location)
Occupant : oui non : _____

En cas d'imposition TF au profit des Collectivités Locales, les informations suivantes sont obligatoires
Nom du destinataire de l'avis (gestionnaire) : _____
Adresse du destinataire : complément d'adresse : _____
N° et libellé voie _____
Code postal et commune _____

INFORMATIONS RESTITUEES POUR UN LOCAL :

DEP : COM : Etablissement industriel (Méthode comptable) : Oui Non

N° Invariant : Section : N° Plan :

Cadre Consistance à servir :

- en cas de changement d'utilisation d'un local (sans changement d'affectation)
- ou en cas de prise de location par la SA la Poste de tout ou partie d'un local.

CONSISTANCE

Eléments constitutifs du local (autres que les emplacements réservés au stationnement)	Surfaces en m2
Emplacements couverts réservés au stationnement	
Emplacements non couverts réservés au stationnement	
Surface totale du local	

MOTIF DE LA RECLAMATION

Taxe(s) : Année d'imposition : Bénéficiaire de l'imposition (Etat/CL) :
Référence de l'avis d'imposition (si avis au profit des CL) : (dans ce cas joindre une copie de l'avis)
Motif de la réclamation :

Date et signature de la SA

CADRE réservé à l'Administration

DECISION / RECLAMATION :	Date de MAJ dans MAJIC : Avant /Après D4 (1)
CONSERVATION CADASTRALE (RS) :	Type(s) de MAJ effectuée(s)
Date Nom et Signature	nouvelle VL70/75 en cas de modification
Information du SIP/SIE (pour la CET du local) le :	

(1) rayer la mention inutile