DEMANDE DE PLAN DE PAIEMENT

Nom : **Prénom :**

Adresse : **N° national :**

N° de téléphone : **Courriel :**

Concerne Taxe :

	☐ 2020	☐ 2021	☐ 2022	☐ 2023	☐ 2024	☐ 2025
Montants :	☐ €	☐ €	☐ €	☐ €	☐ €	☐ €

☐ *Immondices*
☐ *Autre :*

Concerne Redevance :

	☐ 2019	☐ 2020	☐ 2021	☐ 2022	☐ 2023	☐ 2024
Montants :	☐ €	☐ €	☐ €	☐ €	☐ €	☐ €

☐ *Eau :*
☐ *Stationnement :* *Frais documents :*
☐ *Frais scolaires :*
☐ *Autres :* **TOTAL :**

Situation financière : Ressources

1.Situation professionnelle :

☐ Salarié ☐ Fonctionnaire ☐ Indépendant ☐ Retraité ☐ Sans emploi

Revenus mensuels nets	du demandeur	du conjoint/cohabitant
Salaire, revenu, indemnité	€	€
Autres revenus	€	€

2. Charges :

Nombre de personnes à charge : *Enfant(s)* : ……. *Autre(s)* : ……

Montant mensuel du loyer ou de l'emprunt hypothécaire : …… €

Etant dans l'incapacité financière de payer la totalité de mes créances, je sollicite un plan de paiement. **Ce dernier ne pourra excéder une durée de 12 mois.**

Je souhaiterais rembourser mes dettes à raison de **…… € par mois.**

Les paiements commenceront en date du …… (jour/mois/année)

Je m'engage à effectuer des versements mensuellement jusqu'au remboursement total des sommes dues.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes meilleures salutations.

Fait le, ……. Signature