

DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES
 CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES
 Service de Gestion Comptable de Pornic
 3 Rue Jean Sarment
 44210 PORNIC
 TÉLÉPHONE : 02 40 82 02 13
 MÉL. : sgc.pornic@dgfip.finances.gouv.fr

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS POUR L'INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE DELAIS (Recto-Verso)

	DEBITEUR	CONJOINT
Nom et prénom		
Date de naissance		
Profession		
Situation de famille		
Téléphone		
Mail		
Nombre et âge des enfants à charge :		
Autre(s) personne(s) à charge :		

1- MONTANT DES RESSOURCES ACTUELLES

	DEBITEUR	CONJOINT
Montant salaire (joindre copie dernier bulletin de salaire)		
Montant pension et organisme		
Montant Pôle Emploi (joindre copie dernier bulletin de salaire)		
Montant prestations familiales		
Montant pension alimentaire perçue		
Autres revenus : Préciser.....		

2- MONTANT DES CHARGES ACTUELLES (par mois de préférence)

	Par mois	Par an
Crédits immobiliers		
Crédits à la consommation		
Impôt sur le revenu		
Taxe foncière		
Taxe d'habitation		
Assurance habitation/auto/santé		
Mutuelle		
Eau		
Electricité/Gaz		
Téléphone/Internet		
Loyer		
Autres		

3- MOTIVATION DE VOTRE DEMANDE ou CHANGEMENTS DANS VOTRE SITUATION

Indiquez les motifs de vos difficultés, les changements intervenus et votre proposition de paiement

4- MODE DE PAIEMENT (Prélèvement automatique obligatoire)

Prélèvement mensuel sur votre compte bancaire ou postal

Cochez le jour du mois pour le prélèvement :

1 5 110 115

Remplissez et signez l'autorisation de prélèvement ci-dessous

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT (Joindre un RIB)

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le Trésor Public. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le trésor public.

Désignation du titulaire du compte à débiter

Nom et prénom :

Adresse :

Désignation du compte à débiter

BIC :

IBAN :

N° ICS FR46ZZZ005002

Désignation du créancier

TRESOR PUBLIC

SGC DE PORNIC

Désignation de l'établissement teneur du compte

Nom :

Adresse :

Date :/...../.....

Signature du titulaire du compte à débiter :

Certifié exact,

A _____, le

Signature