



DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

# AVIS D'IMPÔT 2019

## TAXE D'HABITATION

votée et perçue par la commune et divers organismes

## CONTRIBUTION À L'AUDIOVISUEL PUBLIC

votée par le Parlement et versée aux entreprises de l'audiovisuel public

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES  
SIP-E LOURDES  
10 RUE DE L'AUBERTRON BP718  
65107 LOURDES CEDEX



1800-019520-0002



La somme que vous devez payer est supérieure à 300 €. Vous devez la régler par paiement en ligne ou par prélèvement.

eco'pli 86 POITIERS PIC 08.10.19 CI 0202  
M LATREUILLE JEAN PIERRE  
OU MME LATREUILLE FRANCINE  
10 RUE DU SOLEIL  
65260 ADAST

1800-019520-1-1-04-019520

### Vos références

Numéro fiscal (C) : 07 21 803 724 383  
Référence de l'avis : 19 65 7045912 14

### Identification de votre imposition :

Département : 650  
HAUTES PYRENEES  
Commune : 001  
ADAST  
Lieu d'imposition : 0105  
10 RUE DU SOLEIL  
Numéro FIP : 650 37 51 9821596789 3  
Numéro de rôle : 770  
Date d'établissement : 11/09/2019  
Date de mise en recouvrement : 30/09/2019

### Votre situation

#### MONTANT À PAYER

Au plus tard le 15/11/2019 **382,00 €**

#### Détail du montant à payer

Montant de votre taxe d'habitation 243,00 €  
Montant de votre contribution à l'audiovisuel public 139,00 €

Vous pouvez **adhérer au prélèvement en renvoyant le talon d'adhésion ci-dessous** au centre d'encaissement mentionné à l'aide de l'enveloppe retour jointe avant le 15/11/2019. Votre prélèvement sera effectué dès réception.

**ATTENTION : SI VOS COORDONNÉES BANCAIRES NE SONT PAS MENTIONNÉES SOUS LE CADRE SIGNATURE OU EN CAS DE MODIFICATION, JOIGNEZ UN RIB.**

Partie à détacher suivant les pointilles

Pour payer par smartphone ou tablette, flashez ce code avec l'application « Impots.gouv »



Voir explications à la rubrique « Comment payer votre taxe d'habitation ? »

Mandat de prélèvement SEPA récurrent : 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. 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Le présent document a valeur de mandat de prélèvement SEPA récurrent. Votre signature vaut autorisation pour débiter, à réception, votre compte pour le montant indiqué.

DATE et LIEU

SIGNATURE

M LATREUILLE JEAN PIERRE  
OU MME LATREUILLE FRANCINE  
10 RUE DU SOLEIL  
65260 ADAST

\*

#### ADHÉSION AU PRÉLÈVEMENT

DGFIP ICS : FR46ZZZ005002 TH / CAP  
19 65 7045912 14 C 770 2019 65037 15/11/2019 Montant : **382,00 €**

CENTRE D'ENCAISSEMENT  
DES FINANCES PUBLIQUES  
TSA 30501  
94974 CRETEIL CEDEX 9

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

196570459122 M

LATREUILL