

HASP V4; 1\_13072017 FC01

**Émetteur de la créance**

COLLECTE TRAITEMENT ORDURES MENAGERES

2 RUE DE L ABBE LELIEVRE

72130 FRESNAY-SUR-SARTHE

Téléphone :

Horaires d'ouverture : 9H-12H 14H-16H AU 0243312972



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**AVIS DES SOMMES À PAYER**

Ampliation de titre de recette

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES

TRESOR PUBLIC DE FRESNAY SUR SARTHE

2 RUE DE L ABBE LELIEVRE

72130 FRESNAY-SUR-SARTHE



**Destinataire de votre paiement**

Centre des Finances Publiques  
TRESOR PUBLIC DE FRESNAY SUR SARTHE

2 RUE DE L ABBE LELIEVRE

72130 FRESNAY-SUR-SARTHE

Téléphone :

Horaires d'ouverture :

Madame, Monsieur,

En application des articles L.252 A du livre des procédures fiscales et L.1617-5 du code général des collectivités territoriales, j'ai émis et rendu exécutoire un titre de recette pour recouvrer la créance dont les caractéristiques sont les suivantes :

Références à rappeler

Budget	Exercice	N° bordereau	N° Titre
63500	2017	54	11766

Adresse de paiement par internet : [www.tipi.budget.gouv.fr](http://www.tipi.budget.gouv.fr)

Identifiant collectivité : 016070

Référence : 2017-11766-1

Date d'émission du titre de recette : **18/07/2017**

Objet	Prix unitaire	Qté1	Qté2	Montant total HT	TVA	Montant TTC
REDEVANCE OM - 2 RUE DU STADE 1 RAMASSAGE PAR SEMAINEPAIEMENT 3 FOIS--	42,00	1		42,00	0,00	42,00
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>Ce montant sera prélevé le 18/08/2017</b>					<b>42,00 €</b>

A compter du présent avis, vous disposez d'un délai de :

- trente jours pour payer cette somme au comptable public selon les modalités détaillées au verso ;
- deux mois pour éventuellement contester ce titre de recette, selon les modalités détaillées au verso.

Mes services se tiennent à votre disposition pour tout renseignement supplémentaire.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de ma considération distinguée.

MARTIN PHILIPPE PRESIDENT

**MODALITES DE PAIEMENT**

- Par chèque en Euro à l'ordre du Trésor Public, tiré exclusivement sur une banque française, avec le talon paiement (non signé et non agrafé), envoyés sous pli affranchi, SANS AUCUN COURRIER, à l'adresse ci-dessus ;  
- Par virement aux références BIC/IBAN figurant au verso, en indiquant les Références à rappeler dans le libellé du virement ;  
- En espèces, dans la limite de 300 €, et uniquement au guichet du CFP indiqué ci-dessus, lorsqu'il accepte ce moyen de paiement ;  
**NE JOINDRE AUCUN COURRIER A VOTRE PAIEMENT**

Application : HELIOS

Avis des sommes à payer

**SOMME À PAYER EN EUROS : 42,00**

Références :

Poste : 072020

Titre de recette : 63500-2017-11766

NE RIEN INSCRIRE SOUS CE TRAIT - NE PAS PLIER

MME RIBERA ANDREA  
2 RUE DU STADE  
72130 SAINT OUEN DE MIMBRE

Feuillet 1 sur 1

N° Emetteur : 850033  
COLLECTE TRAITEMENT ORDURES  
CKP208005026354 \*

**TALON DE PAIEMENT**



CENTRE D'ENCAISSEMENT  
DES FINANCES PUBLIQUES  
TSA 50808  
35908 **RENNES CEDEX 9**

00000635178

850033000159 64100000117660000010720205964806

4200