

**COMMUNAUTE DE COMMUNES DE LA
CHATAIGNERAIE CANTALIEENNE**

5 RUE DES PLACETTES
15220 SAINT-MAMET-LA-SALVETAT

Mail : reclamationdechets@chataigneraie15.fr
Pour mieux comprendre votre facture rendez vous sur
chataigneraie15.fr rubrique environnement

Tél : 0471493330

SIRET : 20006667800174

Le Président Monsieur Michel TEYSSEDOU

SERVICE DE GESTION COMPTABLE
2 COURS MONTHYON
15000 AURILLAC

MME LACAZE KARINE

3 COTE DE DEZE

15600 SAINT ETIENNE DE MAURS

Facture N° : 12477

2025 rôle 53

Vos références : IMP_P_8301 - ST 2023001318

Date émission : 15/07/2025

Date limite de paiement : à réception de la facture

Adresse de paiement par internet : www.payfip.gouv.fr
Identifiant structure publique : 018997
Référence : 2025-OM-00-12477

TITRE EXECUTOIRE en application de l'article L.252A du Livre des procédures fiscales, pris, émis et rendu exécutoire conformément aux dispositions des articles R.2342-4 et R.3342-23 du code général des collectivités territoriales.

REDEVANCE SERVICE DE PREVENTION ET DE GESTION DES DECHETS - ANNEE 2025

Lieu de production : LACAZE KARINE 3 COTE DE DEZE 15600 SAINT-ETIENNE-DE-MAURS(ST 2023001318)

Objet	Période	Quantité	Prix Unitaire	Montant HT	TVA	Montant TTC
Redevance RÉSIDENCE PRINCIPALE - Coefficient 1	01/01/25-31/12/25	1.00	227.00	227.00		227.00

Récapitulatif TVA Taux : Sans TVA
HT : 227.00

TOTAL GENERAL : 227.00 €

Vous trouverez au verso de cette facture, toutes les informations pratiques utiles concernant les modalités de paiement ou les moyens d'obtenir des renseignements ou de présenter une réclamation

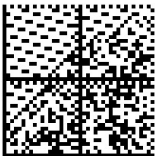
Partie à détacher suivant les pointillés

Mandat de prélèvement SEPA ponctuel : en signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter ce compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. 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 ponctuel.

Votre signature vaut autorisation pour débiter, à réception, votre compte pour le montant indiqué.

DATE et LIEU

SIGNATURE



En cas de modification, joindre un relevé d'identité bancaire
Joindre un relevé d'identité bancaire

MME LACAZE KARINE
3 COTE DE DEZE
15600 SAINT ETIENNE DE MAURS
FRANCE

TIP SEPA

Référence Unique du Mandat : TIPSEPA0150021480000000000001247725

ICS : FR97ZZZ615475

Référence : 12477

Montant : 227.00 €

Créancier : CCCC15

CENTRE ENCAISSEMENT
DES FINANCES PUBLIQUES
TSA 61110
78924 YVELINES CEDEX 9

148137700251 LACAZE KARINE

941133000175 2202000000000124770150024970706 22700