

**DIRECTION GENERALE DES FINANCES PUBLIQUES**

SGC AUBAGNE  
55 AVENUE MARCEL PAUL  
CS 11009  
13788 AUBAGNE CEDEX

**Formulaire de**

**DEMANDE DE  
DELAI DE PAIEMENT**

**Pour nous joindre / Références**

Votre correspondant :  
Tél : 04.42.36.92.40  
Mél. : t013002@dgfip.finances.gouv.fr  
Horaires d'ouverture : TLJ de 8h30 à 12h00  
Avec ou sans rendez-vous

**1 - VOS COORDONNÉES**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Numéros de téléphone (pour vous joindre en cas de nécessité) :

Fixe/Portable : \_ \_ \_ \_ \_

Email : .....

**2 - TITRES OU RÔLES CONCERNÉS PAR LA DEMANDE**

**COLLECTIVITE :** \_ \_ \_ \_ \_

**Numéro Titres ou Rôles :** \_ \_ \_ \_ \_

**Montant dû :** \_ \_ \_ \_ \_

**COLLECTIVITÉ :** \_ \_ \_

**Numéro Titres ou Rôles :** \_ \_ \_ \_ \_

**Montant dû :** \_ \_ \_ \_ \_

**3 - DÉLAI DE PAIEMENT DEMANDÉ**

**Montant dû :** \_ \_ \_ \_ \_ euros

**Proposition du nombre d'échéances mensuelles :** \_\_\_\_\_ **A compter du :** \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

**5 - MOTIVATION DE LA DEMANDE DE DÉLAI DE PAIEMENT** (indiquez les causes de vos difficultés financières)

**6 - MODE DE PAIEMENT** (optez pour le mode de paiement de votre choix en cochant la case appropriée. Si vous choisissez le prélèvement, précisez le jour auquel vous souhaitez que le prélèvement intervienne dans le mois)

<input type="checkbox"/> Prélèvement mensuel sur votre compte bancaire.	<i>Remplissez et signez le mandat de prélèvement joint, renvoyez-le à l'appui du dossier en joignant un relevé d'identité bancaire (BIC-IBAN)</i>
Précisez le jour du mois qui a votre préférence pour le prélèvement :	
<input type="checkbox"/> Chèque ou numéraire	<input type="checkbox"/> 08 ou <input type="checkbox"/> 28 <i>Ne pas omettre de respecter les échéances sous peine de poursuites.</i>

**8 - Je certifie l'exactitude des informations portées sur ce document.**

J'ai été informé que les informations recueillies feront l'objet d'une vérification.

**Date :**

**Signature du contribuable :**

## DECISION

☐ **CAS 1 : Accord de principe immédiat (sous réserve de vérification des éléments recueillis) :**

☐ Je m'engage à payer le montant dont je suis redevable en trois fois et par prélèvement.

\*

L'échéancier vous sera transmis par courrier dans les 8 jours ☐

L'échéancier vous a été remis directement ☐

☐ **CAS 2 : Votre demande nécessite une analyse par le gestionnaire de votre dossier :**

Joignez les pièces justificatives listées ci-dessous et complétez les revenus et les charges mensuels.

Adressez le tout au SGC d'Aubagne 55 Avenue Marcel Paul, CS 11009, 13677 Aubagne Cedex.

Le gestionnaire de votre dossier vous répondra dans un délai de 15 jours après réception des documents, de préférence par e-mail.

Date :

Nom et signature de l'agent d'accueil,

### Pièces à fournir (cas 2 uniquement)

Pour vous et votre conjoint :

- Copie du dernier bulletin de salaire, du dernier bulletin de pension ou de retraite, ou copie de la notification de droits Pôle emploi, attestation CAF (où figure les noms et prénoms des enfants).
- Relevé d'identité bancaire ou postal
- Le cas échéant, copie des documents justifiant de vos difficultés financières actuelles

### Cadre à compléter (cas 2 uniquement)

Revenus mensuels du foyer		Charges mensuelles du foyer	
• Salaires, Pensions, retraites :	_____	• Loyer	_____
• Indemnités ANPE :	_____	• Crédits en cours	_____
• RSA :	_____	• Autres (préciser)	_____
• Allocations CAF :	_____		
• Autres revenus :	_____		
<b>TOTAL :</b>	_____	<b>TOTAL :</b>	_____

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA	
Référence Unique du Mandat :	
Type de contrat : Echéancier n°	

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque

FR46ZZZ005002

Ville : AUBAGNE