

## Émetteur de la créance

DOUARNENEZ COMMUNAUTE BUDGET PRINCIPAL

CS 60007  
75 RUE AR VERET29177 DOUARNENEZ CEDEX  
Téléphone :

Horaires d'ouverture : 9h00 a 12h00 et 13h30 a 17h00

Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

## AVIS DES SOMMES À PAYER

Ampliation de titre de recette

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES  
TRESORERIE DE DOUARNENEZ  
CS 80018  
1 RUE DU 19 MARS 1962 BP 448  
29100 DOUARNENEZ

## Destinataire de votre paiement

Centre des Finances Publiques  
TRESORERIE DE DOUARNENEZ  
CS 80018  
1 RUE DU 19 MARS 1962 BP 44829100 DOUARNENEZ  
Téléphone : 02 98 92 02 13  
Horaires d'ouverture : 8h30-12h/13h30-16h sf me & ve amM NOM PRENOM  
123 RUE DE L'ADRESSE  
29100 DOUARNENEZ

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
11200	2021	99	999

## VOS IDENTIFIANTS SONT ICI

Adresse de paiement par internet : [www.douarnenez-communaute.fr](http://www.douarnenez-communaute.fr)

Identifiant collectivité : 060142

Référence : 2021-999-1

Date d'émission du titre de recette : 31/03/2021

Objet	Prix unitaire	Qté1	Qté2	Montant total HT	TVA	Montant TTC
Facture N 00000 - JANVIER 2021 NOM Prénom - xx/xx/2021 -	1,75	1 Unite			0,00	1,75
Facture N 00000 - JANVIER 2021 NOM Prénom - xx/xx/2021 -	20,22				0,00	-20,22
Facture N 00000 - JANVIER 2021 NOM Prénom - xx/xx/2021 -	1,75	108 Unite			0,00	189,00
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>						<b>170,53 €</b>

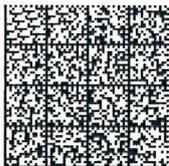
A compter du présent avis, vous disposez d'un délai de :

- 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.

Feuillet 1 sur 1

N° Emetteur : 850033  
DOUARNENEZ COMMUNAUTE BUDGET  
COP092006031590 \*

Application : HELIOS

Avis des sommes à payer

SOMME À PAYER EN EUROS : 170,53

Références :

Poste : 029204

Titre de recette : 112-2021-999

TALON DE PAIEMENT

CENTRE D ENCAISSEMENT  
DES FINANCES PUBLIQUES  
35908 RENNES CEDEX 9

NE RIEN INSCRIRE SOUS CE TRAIT - NE PAS PLIER

Pour utiliser les  
autres modes de  
règlement, voir au  
verso.

000000112210

850033000159 36100000001140000010292045994806