



Formulaire de réclamation à l'encontre d'une **taxe** communale

Date de la réclamation : / /

Nom et prénom du contribuable ¹ :

Matricule : Numéro National :

Domicilié(e) : N° :

Code Postal : Localité :

Téléphone / GSM :

E-mail :

Dans le cas d'une personne morale, Dénomination ¹ :

Matricule : N° BCE :

Domicilié(e) : N° :

Code Postal : Localité :

Téléphone / GSM :

E-mail :

Nom, prénom et qualité du réclamant, si différent du contribuable :

Mandat : Numéro National :

Adresse : N° :

Code Postal : Localité :

Téléphone / GSM :

E-mail :

Objet de la taxe :

Exercice : N° matricule : N° article de rôle :

Montant de la taxe : €

Objet, exposé des faits et moyens de la réclamation :

.....

.....

.....

.....

¹ Par « Contribuable », il y a lieu d'entendre la personne (morale ou physique) au nom de laquelle la taxe est établie et/ou enrôlée

Demande d'exonération ou réduction du montant de la taxe :

- ☐ Il y a une erreur dans le calcul de la taxe
☐ Il y a une erreur dans le montant
☐ Autre :

Développez votre argumentation :

Formulaire à transmettre par courrier simple à l'Administration communale de Viroinval, Service des Finances, Parc communal 1 à 5670 Nismes ou par courrier électronique finances@viroinval.be

Votre formulaire doit **OBLIGATOIREMENT** être accompagné des documents suivants :

- ☒ Copie de la taxe réclamée
☒ Toutes les pièces probantes, justifiant la réclamation

Nombre de pièces fournies : _____

Par la remise de ce formulaire, le demandeur déclare sur l'honneur l'exactitude des données le concernant ².

Fait à, _____ le, _____

Signature du réclamant,

Cadre strictement réservé à l'Administration :

Date de réception : _____ Date envoi accusé réception : _____

Taxe due : ☐ Oui ☐ Non

Date décision : _____

Remarques :

² Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), le responsable du traitement de la réclamation s'engage à n'utiliser les données reprises sur ce formulaire que dans le cadre de ses missions.