

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR LE CALCUL DU TAUX DE PARTICIPATION

### COMPOSITION DU FOYER (indiquer ci-dessous les personnes vivant au foyer)

Madame  Monsieur

Nom de naissance : .....

Nom d'époux(se) : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

Date de naissance : ... / ... / .....

Tél fixe : ... / ... / ... / ... / ...

Tél portable : ... / ... / ... / ... / ...

Mail : .....

Autorité parentale :  oui  non

Mère  Père  Autre : .....

#### **Activité professionnelle :**

Salarié(e)  Autres : .....

Nom de l'employeur : .....

Son adresse : .....

.....

Madame  Monsieur

Nom de naissance : .....

Nom d'époux(se) : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

Date de naissance : ... / ... / .....

Tél fixe : ... / ... / ... / ... / ...

Tél portable : ... / ... / ... / ... / ...

Mail : .....

Autorité parentale :  oui  non

Mère  Père  Autre : .....

#### **Activité professionnelle :**

Salarié(e)  Autres : .....

Nom de l'employeur : .....

Son adresse : .....

.....

#### **Situation familiale :**

Célibataire  Mariés  Pacsés  En union libre

Séparés\*  Divorcés\*  Veuf(ve)

*\* Merci de nous fournir la copie des actes juridiques concernant la garde des enfants*

#### **Enfants à charge :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Afin de déterminer les tarifs qui vous seront appliqués lors de la facturation des activités pour l'année 2016/2017, merci de bien vouloir remplir le dossier et transmettre **la copie** des pièces demandées ci-dessous (la mairie ne délivre pas de photocopie) :

- Le présent questionnaire dûment rempli et signé,
- Avis d'imposition 2016 sur les revenus 2015** (recto-verso),
- Copie de la **dernière situation de la C.A.F** (attestation de paiement),
- 1** enveloppe timbrée libellée à vos noms et adresse afin de vous communiquer votre tarification (uniquement pour les personnes recevant leur facture par courrier),
- En cas de changement de situation intervenu depuis la déclaration de revenus 2015 (chômage, congé parental, divorce, décès, naissance...), fournir également les documents suivants :
  - En cas de perte d'emploi : attestation délivrée par Pôle emploi indiquant la nature des prestations pour perte d'emploi versées,
  - En cas de séparation, divorce, veuvage : jugement ou déclaration administrative de séparation de corps, certificat de décès ou livret de famille,
  - En cas de naissance : certificat de naissance ou livret de famille.

Tous les documents demandés devront être déposés ou adressés par courrier impérativement **entre le 1er et le 30 septembre**, à l'adresse suivante :

**Mairie de Marcoussis**  
Régie des services municipaux  
5 rue Alfred Dubois  
91460 Marcoussis

Vous ne souhaitez pas fournir les documents nécessaires au calcul de vos tarifs ou communiquer votre quotient CAF, cochez la case ci-dessous :

- Dans ce cas, le tarif maximum vous sera automatiquement appliqué

**Pour information :**

- En l'absence de dossier complet, le tarif maximum vous sera automatiquement appliqué
- En cas de changement de situation, un nouveau calcul de tarif pourra être envisagé

***Dans les 2 cas, la modification interviendra à compter du 1er du mois suivant sa communication au service facturation (pas d'application rétroactive)***

**Pour tout renseignement complémentaire**, vous pouvez vous adresser à la Régie des services municipaux :

- par téléphone : 01.64.49.64.05
- par mail : regieunique@marcoussis.fr
- en mairie, aux horaires suivants :
  - du lundi au jeudi : 13h30 à 17h30, vendredi : 13h30 à 17h00
  - le mercredi et le vendredi : 8h30 à 12h00

**DECLARATION SUR L'HONNEUR**

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans le présent formulaire et avoir pris connaissance des informations relatives à la tarification. Je m'engage à signaler tout changement de situation au service facturation.

A Marcoussis, le .....

**Signature (obligatoire)**

Je choisis de recevoir la facture par Mail oui  non

Mail : .....

*Toute fausse déclaration entraînera une tarification au taux plafond pour la totalité des activités facturées pour l'année en cours.*



www.marcoussis.fr

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : ++FR80ZZZ510245-

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le trésor Public de Montlhéry à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du trésor Public de Montlhéry

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.

IDENTIFIANT CRÉANCIER  
SEPA

FR 80 ZZZ 510245

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER	DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
Nom : .....	Nom : Trésorerie de Montlhéry
Prénom : .....	Adresse : 16 rue de la Chapelle
Adresse : .....	B.P 203
.....	Code postal : 91315
Code postal : .....	Ville : MONTLHERY CEDEX
Ville : .....	Pays : FRANCE

### DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

Nom de la banque : .....

Adresse de la banque : .....

Code postal : ..... Ville : .....

### IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

### JOINDRE UN RIB

--	--	--	--	--	--	--

### IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

--	--	--	--	--	--	--	--

**Type de paiement** : Paiement récurrent/répétitif   
Paiement ponctuel

Signé à :

Le:

Signature :

### DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ

Nom du tiers débiteur : MAIRIE DE MARCOUSSIS

### Rappel :

*En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le trésor Public de Montlhéry. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement au trésor Public de Montlhéry).*

Régie des services municipaux  
5 rue Alfred Dubois  
91460 MARCOUSSIS

Tél : 01 64 49 64 05  
Fax : 01 69 01 18 53

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.