

# SYNDICAT DES EAUX DU COUSERANS

13 ROUTE de Toulouse 09190 SAINT LIZIER  
05.34.14.33.00 - Fax : 05.34.14.33.01  
[eaux-du-couserans@wanadoo.fr](mailto:eaux-du-couserans@wanadoo.fr)

Horaires d'ouverture

Du lundi au vendredi : 7h45-12h00/13h30-18h00 Permanences 24h/24 7j/7

Année : ***
N° Facture : *****
Date Facture :

## FACTURE EAU - ASSAINISSEMENT

Période du \*\*\*\*\* au \*\*\*\*\*

Référence : \*\*\*\*\*

Abonné :

Adresse branchement :

Adresse de facturation :

Messages :

Evolution de votre consommation				N° Compteur	Relevé	Ancien Index	Nouvel Index	Conso en m3
2016	2015	2014	2013	150318	Réel le 18/02/2016	2019	2079	60
60	119	113	114					

DETAIL DE FACTURATION	Quantité	Prix Unitaire HT	Montant HT	Taux de TVA
Abonnement eau - semestre (part intercommunale)	1	36,5000	36,50	5,5 %
Consommation (part intercommunale)	60	0,9500	57,00	5,5 %
Agence de l'Eau-préservation des ressources en eau	60	0,1300	7,80	5,5 %
<b>DISTRIBUTION DE L'EAU</b>			<b>101,30</b>	
Agence de l'Eau-lutte contre la pollution	60	0,3150	18,90	5,5 %
<b>ORGANISMES PUBLICS</b>			<b>18,90</b>	
Agence de l'Eau-modernisation des réseaux	60	0,2400	14,40	10,0 %
Abonnement assainissement-semester (part inter.)	1	34,0000	34,00	10,0 %
Consommation (part intercommunale)	60	1,4500	87,00	10,0 %
<b>DIVERS</b>			<b>135,40</b>	

60 m<sup>3</sup> à 3.33 € le m<sup>3</sup>  
(soit 0,00333 € le litre)

EAU	Total HT	Acompte H.T.	Net H.T.	T.V.A.	Montant TTC
	120,20		120,20	6,61	126,81
<b>ASSAINISSEMENT</b>	<b>135,40</b>		<b>135,40</b>	<b>13,54</b>	<b>148,94</b>
	<b>255,60</b>		<b>255,60</b>	<b>20,15</b>	<b>275,75</b>

"Extrait du titre exécutoire en application de l'article L.252A du livre des procédures fiscales, pris, émis et rendu exécutoire conformément aux dispositions de l'article R.2342-4 du code général des collectivités territoriales."

**Voies de recours :**

Dans le délai de 2 mois suivant la notification du présent titre, vous pouvez contester, soit le bien fondé de la somme en saisissant le Tribunal Administratif, soit les poursuites engagées en saisissant le Tribunal Judiciaire (art. L1617 du Code Général

Date limite de paiement : \*\*\*\*\*

**Pour régler votre facture**

**PAR CHEQUE  
PAR TIP**

Établi à l'ordre du TRESOR PUBLIC accompagné du talon de paiement à découper. Dater, signer et détacher le TIP. Joindre un RIB en cas d'absence ou de changement de coordonnées bancaires. Adresser le tout dans l'enveloppe jointe.

**EN NUMERAIRE**

Au guichet de la RECETTE PERCEPTION 57 B AVENUE FERNAND LOUBET 09200 SAINT GIRONS

**PAR PRELEVEMENT A ECHEANCE**

S'adresser à notre guichet pour établir le prélèvement automatique à échéance.

Partie à détacher en suivant les pointillés

**L'enveloppe retour jointe est réservée exclusivement au paiement par TIP ou par Chèque.**

**Elle est à affranchir au tarif lettre. Elle ne doit pas être utilisée pour l'envoi de tout autre document.**

Décompte à conserver

Mandat de prélèvement SEPA ponctuel : en signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre 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 la valeur de mandat de prélèvement SEPA ponctuel. **Votre signature vaut autorisation pour débiter, à réception, votre compte pour le montant indiqué.**

Nom Prénom

SYNDICAT DES  
EAUX DU  
COUSERANS

Adresse

\*\*\*\*\*

Date

DATE et LIEU SIGNATURE

**TIP SEPA**

Référence Unique du Mandat : \*\*\*\*\*

Référence abonné

Référence : Montant : 275,75€  
Créancier : SYNDICAT DES EAUX DU COUSERANS

Numéro de facture

**CENTRE D ENCAISSEMENT  
DU TRESOR PUBLIC  
TSA 20005  
94974 CRETEIL CEDEX 9**

Date limite de paiement :

En cas de modification, joindre un relevé d'identité bancaire  
IBAN : \*\*\*\*\*  
Titulaire du compte : \*\*\*\*\*

Montant TTC

275,75 €

\*\*\*\*\* Nom Prénom \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*