

Farciennes, le

Réclamant(e)/personne de contact :

Nom et prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Mail :

À l'attention du Collège Communal
Service Finances
Rue de la Liberté, 40
6240 Farciennes

Concerne : Demande d'exonération de la taxe proportionnelle

Monsieur le Bourgmestre,
Mesdames et Messieurs les Echevins,
Monsieur le Président du CPAS,

Je sollicite l'octroi de kilos et/ou levées supplémentaires pour la taxe proportionnelle communale sur l'enlèvement et le traitement des déchets ménagers et commerciaux assimilés, exercice d'imposition en cours, pour le motif suivant (**cocher**) :

- ☐ Incontinence d'une personne (si plusieurs personnes, complétez un formulaire pour chacune)
- ☐ Accueillant(e) agréé(e) par l'ONE

J'annexe à ce formulaire la pièce justificative nécessaire suivante, soit :

- Le certificat médical de la personne incontinente (**s'il s'agit d'une incontinence à durée indéterminée, il faut le mentionner sur le certificat**)
- L'attestation ONE

Cette demande concerne la personne suivante :

Madame/Monsieur

Adresse :

.....

Numéro de registre national :

Pour recevoir le suivi de ma demande d'exonération **par mail (cocher)** :

- ☐ Je marque mon accord (**ne pas oublier de renseigner votre adresse mail**)
- ☐ Je ne marque pas mon accord

J'espère que vous pourrez prendre ma demande d'exonération en considération et vous prie d'agréer, Monsieur le Bourgmestre, Mesdames et Messieurs les Echevins, Monsieur le Président du CPAS, l'expression de mes respectueuses salutations.

Signature

À renvoyer, **daté et signé, annexé de la pièce justificative**, soit :

Par mail : finances@farciennes.be

Par courrier : Rue de la Liberté, 40 à 6240 Farciennes (ou à déposer à l'accueil de la commune)