



Rue Albert 1^{er} 66
4820 Dison

Je soussigné,

Nom : N° Contribuable :
Prénom : Nombre d'enfants :
Adresse : Guidance Budgétaire : oui / non
Localité C.P.A.S : oui / non

Employeur :
Employeur du conjoint(e) :
Nom du propriétaire de l'immeuble :

Reconnais être redevable des sommes dont détail ci-dessous envers l'administration communale de Dison

Remarques :

Natures des dettes faisant l'objet du plan de paiement sollicité :

Libellé	Année	Montant
---------	-------	---------

Total des sommes dues :

0,00 €

Je m'engage à apurer ma dette selon le plan suivant :

.

Pour accord,

Le contribuable :

Le Receveur communal

G. LAMBERT