



SERVICE DE L'ASSAINISSEMENT
Secteur Ouest
Zac des Grands Camps
46090 ESPERE

Service Abonnés :
admeausecteurouest@grandcahors.fr
05 65 20 07 01
horaires :
Mardi de 13h30 à 16h30
Mercredi de 9h à 12h
Jeudi de 13h30 à 16h30
URGENCE TECHNIQUE :
soir et weekend : 06 77 74 91 72

PAIEMENT PAR INTERNET :
cahorsagglo.fr "paiement en ligne"
IDENTIFIANT COLLECTIVITE : 046115

REFERENCE FACTURE CI-CONTRE

Titre exécutoire en application de l'article L. 252 A du livre des procédures fiscales, émis et rendu exécutoire conformément aux dispositions des articles L.1617-2, D.1617-23, R.2342-4, R.3342-8-1 et R.4341-4 du code général des collectivités territoriales par M. Le Président de la Communauté d'Agglomération du Grand Cahors.

DATE LIMITE DE RECLAMATION :
60 jours à réception de la facture

Référence à
rappeler

N° du contrat : 303282

Occupant : Mme LEBOUQC FREDERIQUE

Adresse du
lieu desservi :

2 PLACE DE LA VERGNE
ECHOPPE
46140 CAILLAC

SERVICE DE GESTION COMPTABLE DE CAHORS
83 RUE VICTOR HUGO
46000 CAHORS

6810-021887-0052-2

MME LEBOUQC FREDERIQUE
2 PLACE DE LA VERGNE
46140 CAILLAC



Facture réelle 2025/304673 du 05/12/2025
Référence paiement internet : 2025-EA-00-304673
Assainissement

Voici la présentation simplifiée de votre facture

Détail au verso

Votre consommation d'eau

0 m³

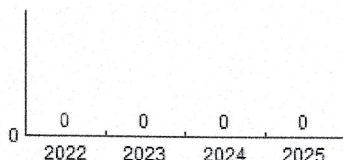
Abonnement

Montants
28,78

Total de la facture

28,78

Historique de consommation



Montant total à payer

28,78 €

Délai de paiement : 30 jours à réception de la facture

EN ESPECES (DANS LA
LIMITE DE 300€) OU EN
CARTE BANCAIRE, MUNI DU
PRESENT AVIS, AUPRES
D'UN BURALISTE OU
PARTENAIRE AGREE (LISTE
CONSULTABLE SUR LE SITE
WWW.IMPOTS.GOUV.FR/PO
RTAIL/PAIEMENT-PROXIMITE
).

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 valeur de mandat de prélèvement SEPA ponctuel. Votre signature vaut autorisation pour débiter, à réception, votre compte pour le montant indiqué.

DATE et LIEU

SIGNATURE

26/12/25
Caillac

Joindre un relevé d'identité bancaire

MME LEBOUQC FREDERIQUE
2 PLACE DE LA VERGNE
46140 CAILLAC

TIP SEPA

Référence Unique de Mandat : TIPSEPA0460034780000000000030467325
ICS : FR83ZZZ571883
Référence : 4 SJ 25 000000000304673 F 105 68 Montant : 28,78 €
Créancier : CA GRAND CAHORS

CENTRE D ENCAISSEMENT DES
FINANCES PUBLIQUES
TSA 73980
92894 NANTERRE CEDEX 9

478110500259 LEBOUQC FREDERIQUE

941133000175 87060000000003046730460034985706

2878