

Emetteur de la créance  
Association Syndicale Autorisée ASA DE

M FOISSAC RAYMOND

46220 PRAYSSAC  
Téléphone : 0617997700  
Horaires d'ouverture : 9h - 12h00 14h00 - 17h00  
Mél : asamatufle@gmail.com



## AVIS DES SOMMES A PAYER

Ampliation de titre de recette

Eau du lot

Centre des Finances publiques  
SERVICE DE GESTION COMPTABLE

1 RUE DES CAMELIAS  
46300 GOURDON

Comptable en charge du recouvrement

Centre des Finances publiques  
SERVICE DE GESTION COMPTABLE

1 RUE DES CAMELIAS  
46300 GOURDON  
Téléphone: 0565275143  
Horaires d'ouverture : lundi jeudi vendredi de 8h45 à 12h00  
Mél : sgc.gourdon@dgfip.finances.gouv.fr

6998-008504-0021-2

SAS CAMP DEL SALTRE  
83 ROUTE DE POMAREDE  
CAMP DEL SALTRE  
46220 PRAYSSAC

Madame, Monsieur,

En application des articles L.252 A du livre des procédures fiscales et L.1617-5, D. 1617-23, R. 2342-4, R. 3342-8-1 et R. 4341-4 du code général des collectivités territoriales, j'ai émis et rendu exécutoire un titre de recette pour recouvrer la créance dont les caractéristiques sont les suivantes :

Références à rappeler

| Budget | Exercice | N° bordereau | N° titre |
|--------|----------|--------------|----------|
| 71000  | 2025     | 4            | 167      |

Date d'émission du titre de recette : 30/11/2025

| Objet                       | Prix unitaire | Qté 1 | Qté 2 | Montant total HT | TVA   | Montant TTC    |
|-----------------------------|---------------|-------|-------|------------------|-------|----------------|
| Abonn. tranche E-30/11/2025 | 385,86        | 1     |       | 385,86           | 77,17 | 463,03         |
| <b>TOTAL GENERAL</b>        |               |       |       |                  |       | <b>463,03€</b> |

A compter du présent avis, vous disposez d'un délai de :

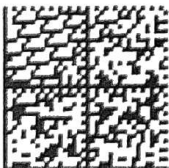
- trente jours pour payer cette somme au comptable public selon les modalités détaillées ci-dessous ;
- deux mois pour éventuellement contester ce titre de recette, selon les modalités détaillées au verso.

Mes services se tiennent à votre disposition pour tout renseignement supplémentaire.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de ma considération distinguée.

FOISSAC RAYMOND PRESIDENT

Feuillet 1 sur 1



Application : HELIOS

Avis des sommes à payer

SOMME A PAYER EN EUROS : 463,03

Références

Poste : 046010

Titre de recette : 71000-2025-167

SAS CAMP DEL SALTRE  
83 ROUTE DE POMAREDE  
CAMP DEL SALTRE  
46220 PRAYSSAC

N° Emetteur : 850033  
Association Syndicale Autorisée  
ASA DE \*

### TALON DE PAIEMENT

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

Pour utiliser les  
autres modes de  
règlement, voir  
au verso.

NE RIEN INSCRIRE SOUS CE TRAIT - NE PAS PLIER

000000710252

850033000159 39100000001670000010460105998806

46303