



VILLE DE
FONTAINE L'ÉVEQUE



DEMANDE DE RÉDUCTION SUR L'IMPOT
D'ENLÈVEMENT DES IMMONDICES
DÉCLARATION PRÉALABLE À L'IMPOSITION
POUR L'ANNÉE 2019

RECETTE COMMUNALE
SERVICE TAXES
Tél : 071/54.81.68
Fax : 071/54.41.00
E-mail : christopher.roger@villedefontaine.be

ADMINISTRATION COMMUNALE
CELLULE DES TAXES
Château Bivort
6140 FONTAINE-L'ÉVEQUE

**À RENVoyer AU PLUS TARD LE 15 AVRIL 2019.
PASSÉ CE DÉLAI LA REDUCTION NE SERA PLUS ACCORDÉE !!!**

Je soussigné(e) (nom, prénom) Né(e) le

Habitant rue N°

À (commune) (code postal) Bte

**ATTENTION LA RÉDUCTION SERA ACCORDÉE UNIQUEMENT SI C'EST LE CHEF DE MÉNAGE
QUI EST UNE PERSONNE HANDICAPÉE, AU CHÔMAGE OU BIM.**

- Je suis une personne handicapée et mon ménage bénéficie d'un revenu annuel ne dépassant pas 15.057,85 € pour un ménage ou 10.926,19 € pour un isolé. **(Fournir la copie de l'avertissement extrait de rôle de 2018 provenant de l'administration des contributions directes)**
- Je suis chômeur complet et mon ménage bénéficie d'un revenu annuel ne dépassant pas 15.057,85 € pour un ménage ou 10.926,19 € pour un isolé. **(Fournir la copie de l'avertissement extrait de rôle de 2018 provenant de l'administration des contributions directes)**
- Je suis B.I.M. au 01 janvier 2019. **(Fournir une attestation de la mutuelle reprenant la situation au 1^{er} janvier de l'exercice d'imposition de la personne qui bénéficie du statut B.I.M.)**

Formulaire à renvoyer dûment complété à l'Administration communale
Château Bivort (Cellule taxes) - 6140 FONTAINE-L'EVEQUE

Certifié exact à, le

Le déclarant,
Signature, nom + prénom