



Direction des personnes âgées  
Et handicapées

Service de l'aide sociale

## **Formulaire de demande de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) pour une personne de 60 ans et plus**

### **PIECES JUSTIFICATIVES À FOURNIR IMPERATIVEMENT :**

- X • Imprimé de demande réglementaire dûment complété et signé. (Si imprimés sortis **via Internet, envoyer deux exemplaires.**)
- ✓ • Photocopie d'un justificatif d'identité (carte nationale d'identité ou livret de famille) OU pour les ressortissants hors union européenne, titre de séjour en cours de validité.
- ✓ • Relevé d'identité bancaire ou postal.
- X • Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur le revenu recto verso.
- X • Photocopie de la (ou des) taxe(s) foncière(s).

### **PIECES COMPLEMENTAIRES :**

- Pièces justificatives de toutes les ressources relatives à l'année civile précédant la demande (justificatifs annuels des Caisses de retraite, salaires, ASSEDIC) y compris les retraites et différentes ressources provenant de l'étranger.
- Evaluation médicale à remplir par le **médecin traitant**. A joindre sous enveloppe fermée et non affranchie.

### **A retourner à l'adresse suivante :**

Monsieur le Président du Conseil général  
Direction générale des solidarités  
DPAH/Service de l'aide sociale  
Boulevard de France – 91012 Evry cedex



Madame, Mademoiselle, Monsieur :

date de naissance : 21/04/1935 .

le luyer Nicholas

Adresse : 2 escalier des Ulis  
91400 ORSAY

À REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

ATCD médicaux : Poids : 56kg Taille : 1m 56

- Retraissement d'origine seule intervention.  
le 21 septembre 2015 + HTA
- Troubles cognitifs modérés à sévères
- ATCD chirurgicaux :
  - Anxiété

Traitement en cours :

Alaprodine 10 2 parox 0,25 1/2 matin 1/2 midi  
- Alaprodine 10 Anxiété + S.

Le traitement

☐ est pris de façon autonome ☐ préparé par l'entourage ☒ donné par l'entourage

Vue : ☐ normal ☒ corrigée ☐ non corrigée  
Audition : ☒ normal ☐ surdité appareill  e ☐ surdité non appareill  e

Cohérence

réponse adapt  e aux questions : ☒ oui ☐ non ☐ troubles mineurs du comportement  
(manque d'initiative, opposition...)

bonne capacité de raisonnement : ☐ oui ☒ non ☐ troubles mineurs du comportement (agitation, fugue, cri...)

bonne capacité de jugement : ☐ oui ☒ non

lesquels :

Anxiété / Peits des  
lepeig  
Anxiété



## Orientation dans le temps

- ☐ bien orientée  
☐ troubles mineurs  
☒ troubles majeurs

## Orientation dans l'espace

- ☐ bien orientée  
☒ troubles mineurs  
☐ troubles majeurs

Score MMS (s'il est connu) :

## Déplacement dans le domicile

- ☒ seul (e) avec aide technique (canne, déambulateur, fauteuil roulant)  
☐ déplacement accompagné par un tiers

- ☐ déambulation diurne/nocturne  
☐ confiné (e) au lit

## Alimentation

votre patient(e) présente t'il (elle) un risque de fausse route avéré

☐ oui ☒ non

## Incontinence urinaire

☒ non ☐ oui☐ sonde urinaire☐ vide sa poche seul (e)

## Incontinence fécale

☒ non ☐ oui☐ stomie☐ change sa poche seul (e)

Certificat complété par (apposez votre cachet) :

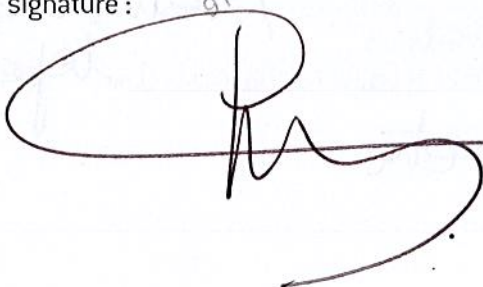
A la date du 26/11/2015.

Votre appréciation globale sur l'autonomie de votre patient et sur son maintien à domicile :

Perte d'autonomie  
 progressive avec  
 période aigue de  
 panique par manque  
 de repères temporels  
 spatiaux  
 Aide nécessaire  
 pour les courses  
 et la gestion des  
 trau...

DOCTEUR PAFY LISSA LOUX DOMINIQUE  
 Conventionné  
 01  
 6 AV ST LAURENT  
 91400 ORSAY  
 91 1 10325 7 / 10003719662

signature :



Renseignements concernant	Demandeur	Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)
NOM marital	LE LUYER	
NOM de naissance	LARRAUD	
Prénom	Nicheline	
Date de naissance	21 / 04 / 1935	
Numéro de sécurité sociale	2 35 04 75 104 133 52	
Nationalité	Française	
Situation de famille	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> divorcé <input checked="" type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> séparé	
Caisse de retraite	Pro BTP, REUNICA ABEZIO, ARRCO	

### Représentant du demandeur

Le demandeur est-il sous tutelle ou curatelle ? ☐ oui ☒ non ☐ sauvegarde de justice (\*)

Nom du tuteur ou de l'organisme : .....

Adresse : .....

Tél. (obligatoire) : .....

### PERSONNE À CONTACTER POUR LE SUIVI DU DOSSIER :

Nom : LE LUYER Prénom : Gilles

Adresse : 42 Avenue de la Concorde 91400 ORSAY

Numéros de Tél. (obligatoire) : 06 52 66 10 01

S'agit-il d'un membre de la famille ? ☒ oui ☐ non (\*) lien de parenté : FILS

(\*) Cocher la case correspondante

### Renseigner les champs concernant votre situation.

#### Situation 1

Domicile - Adresse actuelle du demandeur -			
N° et rue	Commune	Code postal	N° de téléphone
2 escalier des Ulis	ORSAY	91400	0163819786
Depuis le : Juillet 1973			

Etes vous ☐ locataire ☒ propriétaire ☐ logé à titre gracieux (\*)

(\*) Cocher la case correspondante





**Situation 2**

<b>Etablissement pour personnes âgées - Adresse actuelle du demandeur -</b>			
<b>Nom de l'établissement (**)</b> : .....			
N° et rue	Commune	Code postal	N° de téléphone
Depuis le :			

(\*\*) S'il s'agit d'un établissement situé hors Essonne, joindre l'arrêté départemental de tarification

**Situation 3**

<b>Famille d'accueil par un particulier à domicile et à titre onéreux</b> - Adresse actuelle du demandeur - (dans le cadre de la loi du 10/07/1989)			
<b>Nom de la famille d'accueil</b> : .....			
N° et rue	Commune	Code postal	N° de téléphone
Depuis le :			

<b>Adresse précédente (à renseigner si vous avez déménagé ou si vous résidez en établissement depuis moins de 3 mois)</b>		
N° et rue	Commune	Code postal
DU : ..... AU : .....		

Percevez- vous les allocations ou les prestations suivantes : (si oui : indiquez le montant mensuel)

- allocation supplémentaire (ex : ASPA) -----	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	montant : .....
- allocation aux adultes handicapés (AAH) -----	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	montant : .....
- majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) --	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	montant : .....
- allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) -----	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	montant : .....
- aide ménagère des caisses de retraite -----	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	montant : .....
- allocation de logement (APL) -----	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	montant : .....
- prestation de compensation du handicap (PCH) -----	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	montant : .....
- autres, lesquelles -----	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	montant : .....

En cas d'admission à l'allocation personnalisée à l'autonomie, j'autorise le Conseil Général à verser cette allocation au service prestataire ou à l'établissement : ☐ oui ☒ non (\*)

Si l'allocation personnalisée à l'autonomie est refusée, j'autorise le Conseil Général à communiquer les éléments nominatifs me concernant à la caisse de retraite : ☒ oui ☐ non (\*)

(\*) Cocher la case correspondante

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements fournis

Signature de l'intéressé(e) ou de son représentant :

Date :

21 / 11 / 2015  
Mme Laury





### **Le GIR (Groupe iso ressources) détermine le degré de dépendance**

**GIR 1** s'applique aux personnes extrêmement dépendantes qui ont perdu toute autonomie physique et mentale et pour lesquelles la présence permanente d'intervenant est nécessaire.

**GIR 2** s'applique aux personnes très fortement dépendantes qui ne peuvent plus se déplacer mais dont les facultés mentales ne sont pas totalement altérées et à celles qui, à l'inverse, ont conservé leurs capacités motrices mais ont perdu leur autonomie mentale

**GIR 3** s'applique aux personnes fortement dépendantes qui nécessitent des aides quotidiennes importantes pour préserver leur autonomie.

**GIR 4** s'applique aux personnes sans problèmes moteurs mais qui ont besoin d'une aide pour se lever, s'habiller ou s'alimenter.

**GIR 5** s'applique aux personnes faiblement dépendantes qui n'ont besoin que d'une aide ponctuelle.

**GIR 6** s'applique aux personnes non dépendantes qui sont totalement autonomes pour les actes de la vie courante.

### **Traitement informatique des dossiers d'aide sociale Dispositions relatives à la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004**

Les traitements relatifs à cette demande sont informatisés. Ils sont donc soumis aux dispositions de la loi « Informatique et Libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels.

Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

Toutes les réponses aux différents questionnaires sont obligatoires. Un défaut de réponse entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier.

Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide à domicile ou en établissement.

En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement.

Pour l'exercice de ce droit, il convient d'adresser un courrier justifiant de votre identité et de votre demande à :

**Monsieur le Président du Conseil Général  
Direction générale des solidarités  
Service de l'aide sociale  
Boulevard de France – 91012 Evry cedex**



## AVIS D'IMPÔT 2015

IMPÔT SUR LE REVENU ET PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX  
sur les revenus de 2014

Pour vos démarches,  
pas besoin d'original :  
il suffit de fournir une  
copie, vérifiable sur  
[impots.gouv.fr/verifavis](http://impots.gouv.fr/verifavis)

MME LE LUYER MICHELIN  
2 ESC DES ULIS  
91400 ORSAY

### Vos références

#### Pour accéder à votre espace Particulier

Numéro fiscal : 06 75 709 054 468 C

N° de déclarant en ligne : voir votre déclaration

Revenu fiscal de référence : 27 554

Référence de l'avis : 15 91 0336677 53

Numéro de contrat de prélèvement : P1 91 0070102 11

RUM\* : FR46ZZZ005002P191007010211

Numéro FIP : 910 83 83 6749376789 4 A

Numéro de rôle : 011 A

Date d'établissement : 08/07/2015

Date de mise en recouvrement : 31/07/2015

\* Référence Unique de Mandat

### Votre situation

#### MONTANT À PAYER

Au plus tard le 15/09/2015 (41) 213,00 €

#### Détail du montant à payer

Montant de votre impôt sur le revenu 1 265,00 €

Montant de vos prélèvements sociaux 690,00 €

Versements sur 1er acompte 871,00 €

Versements sur 2ème acompte 871,00 €

#### Vous avez choisi le prélèvement à l'échéance

Sauf avis contraire de votre part avant le 01/09/2015,  
directement sur [impot.gouv.fr](http://impot.gouv.fr)

ou auprès de votre centre prélèvement service,  
la somme à payer sera prélevée le 25/09/2015  
sur le compte bancaire indiqué ci-dessous.

**VOUS N'AVEZ RIEN À ENVOYER.**

#### Compte à débiter :

Numéro de compte : FR76 3000 4000 8600 0033 7202 968

Titulaire : MME LE LUYER MICHELIN

Établissement teneur du compte : BNPPARB ORSAY

Nom du créancier : DGFIP DRFIP DU LIMOUSIN ET DE LA HAUTE Vienne

&gt;&gt;&gt; Suite de votre avis

**Informations indiquées pour mémoire**Revenus déjà soumis aux prélèvements sociaux avec CSG déductible <sup>19</sup>

2094

Abattement pour durée de détention

appliqué sur des plus-values <sup>25</sup>.....

492

Si vous souhaitez contester le montant de votre impôt, faites votre réclamation depuis votre espace Particulier sur [impots.gouv.fr](http://impots.gouv.fr) ou par courrier à votre centre des finances publiques, avant le 31 décembre 2017 (dans les conditions prévues aux articles R\*190-1, R\*196-1, R\*196-3 du livre des procédures fiscales).

**ETAT CIVIL ET ADRESSE**

Nom : MME LE LUYER MICHELINE

Adresse d'imposition au 01/01/2015

2 ESC DES ULIS  
91400 ORSAY

Déclarant 1 - Nom de naissance : LARRAUD



## AVIS D'IMPÔT 2015

### TAXES FONCIÈRES

votées et perçues par la commune, le département et divers organismes

MME LE LUYER MICHELINE

2 ESC DES ULIS  
91400 ORSAY

#### Vos références

Numéro fiscal : 06 75 709 054 468 C

Référence de l'avis : 15 91 4431928 45

Numéro de contrat de prélèvement : P3 91 0087896 94

RUM\* : FR46ZZZ005002P391008789694

Numéro de propriétaire : 692 L00915 Z

Débiteur(s) légal(aux) :

PROP/INDIVIS 4101 MB5LG8

MME LARRAUD MICHELINE MARIE T

SUCCESSION 11541 MB5LG7

M LE LUYER JEAN

Numéro de rôle : 221

Date d'établissement : 06/08/2015

Date de mise en recouvrement : 31/08/2015

\* Référence Unique de Mandat

#### Votre situation

##### MONTANT A PAYER

Au plus tard le 15/10/2015

875,00 €

91106

#### **Vous avez choisi le prélèvement à l'échéance.**

Sauf avis contraire de votre part avant le 01/10/2015

directement sur [impots.gouv.fr](http://impots.gouv.fr)

ou auprès de votre centre prélèvement service,

la somme à payer sera prélevée le 26/10/2015

sur le compte bancaire indiqué ci-dessous.

**VOUS N'AVEZ RIEN À ENVOYER.**

#### **Compte à débiter :**

Numéro de compte : FR76 3000 4000 8600 0033 7202 968

Titulaire : MME LE LUYER MICHELIN

Établissement teneur du compte : BNPPARB ORSAY

Nom du créancier : DGFIP DRFIP DU LIMOUSIN ET DE LA HAUTE-VIENNE

## Vos démarches

- ⇒ **Par Internet :** [impots.gouv.fr](http://impots.gouv.fr), pour consulter votre situation fiscale, réaliser des démarches personnalisées ou payer.
- ⇒ **Par téléphone :** Votre centre prélèvement service, pour toutes questions sur le prélèvement à l'échéance ou sur le prélèvement mensuel : 0 810 012 011\* - courriel : [cps.lyon@dgfip.finances.gouv.fr](mailto:cps.lyon@dgfip.finances.gouv.fr)  
- courriel : centre prélèvement service 69327 LYON CEDEX 3
- Le centre impôts service, pour des renseignements généraux : 0810 Impôts (0810 46 76 87)\*.
- Votre centre des finances publiques pour toute autre question personnelle (coordonnées ci-dessous).
- ⇒ **Sur place :** Votre centre des finances publiques, pour obtenir des renseignements et documents fiscaux, effectuer vos réclamations et déposer vos dossiers fiscaux : à votre choix, à l'un des deux guichets suivants.

Pour obtenir des réponses plus détaillées :

- sur le paiement de votre impôt :

TRESORERIE DES ULIS

AVE DES CHAMPS LASNIERS BP 67 - 91940 LES ULIS CEDEX

Tél : 01 69 28 68 40 Courriel : [t091106@dgfip.finances.gouv.fr](mailto:t091106@dgfip.finances.gouv.fr)

Les horaires d'ouverture de votre guichet à la rubrique "Consulter" de votre espace Particulier.

- sur le montant de votre impôt :

CENTRE DES IMPOTS FONCIER CORBEIL - SECTEUR FONCIER 4EME SECTEUR

75B RUE FERAY - 91107 CORBEIL ESSONNES CEDEX

Tél : 01 60 90 51 32 Courriel : [cdif.corbeil@dgfip.finances.gouv.fr](mailto:cdif.corbeil@dgfip.finances.gouv.fr)

Les horaires d'ouverture de votre guichet à la rubrique "Consulter" de votre espace Particulier.

\* (coût d'un appel local, à partir d'un poste fixe, depuis la France métropolitaine et les départements d'outre-mer, hors éventuel surcoût de votre opérateur)

## TAXES FONCIÈRES 2015 - DÉTAIL DU CALCUL DES COTISATIONS

Département : 91 ESSONNE

Commune : 692 A LES ULIS

		Commune	Syndicats de communes	Inter communalité	Département	Taxes spéciales ①	Taxe ordures ménagères ②	Taxe GEMAPI ③	Total des cotisations
Propriétés bâties	Taux 2014	17,32 %	%	0,80 %	12,69 %	0,423 %	5,39 %	%	
	Taux 2015	17,32 %	%	0,80 %	12,69 %	0,649 %	5,19 %	%	
	Adresse	9001 RES LE BOIS DU ROI							
	Base	2302		2302	2302	2302	2302		
	Cotisation	399		18	292	15	119		843
	Adresse								
	Base								
	Cotisation								
	Cotisations 2014	395		18	290	10	123		
	Cotisations 2015	399		18	292	15	119		
	Variation en % ⑧	+1,01 %	%	0 %	+0,69 %	+50,00 %	-3,25 %	%	
		Commune	Syndicats de communes	Inter communalité	Taxe additionnelle ④	Taxes spéciales ①	Chambre d'agriculture	Taxe GEMAPI ③	Total des cotisations
Propriétés non bâties	Taux 2014	%	%	%	%	%	%	%	
	Taux 2015	%	%	%	%	%	%	%	
	Bases terres non agricoles								
	Bases terres agricoles								
	Cotisations 2014								
	Cotisations 2015								
	Variation en % ⑧	%	%	%	%	%	%	%	
Dégrevement jeunes agriculteurs					Base du forfait forestier ⑤	Majoration base terrains constructibles commune ⑥	Majoration base terrains constructibles intercommunalité ⑥	Caisse d'assurance des accidents agricoles	
Base « État »									
Base « collectivité »									
Les taxes spéciales comprennent la TSE Grand Paris pour 5 € et la taxe additionnelle spéciale annuelle Ile-de-France pour 5 € Le versement net de votre commune au fonds de solidarité de la Région Ile-de-France s'élève à 112 795 €						Frais de gestion de la fiscalité directe locale ⑦			32
						Dégrevement « Habitation principale » ⑨			
						Dégrevement JA « État » ⑩			
						Dégrevement JA « Collectivités » ⑩			
						<b>Montant de votre impôt :</b>			<b>875</b>



## AVIS D'IMPÔT 2015

### TAXES FONCIÈRES

votées et perçues par la commune, le département et divers organismes

MME LE LUYER MICHELINE

2 ESC DES ULIS  
91400 ORSAY

#### Vos références

Numéro fiscal : 06 75 709 054 468 C

Référence de l'avis : 15 91 4279966 08

Numéro de contrat de prélèvement : P3 91 0026582 07

RUM\* : FR46ZZZ005002P391002658207

Numéro de propriétaire : 471 L02094 Y

Débiteur(s) légal(aux) :

PROPRIÉTAIRE 0651 MB5LG8

MME LARRAUD MICHELINE MARIE T

Numéro de rôle : 221

Date d'établissement : 06/08/2015

Date de mise en recouvrement : 31/08/2015

\* Référence Unique de Mandat

#### Votre situation

##### MONTANT A PAYER

Au plus tard le 15/10/2015

2 466,00 €

91121

#### **Vous avez choisi le prélèvement à l'échéance.**

Sauf avis contraire de votre part avant le 01/10/2015

directement sur **impots.gouv.fr**

ou auprès de votre centre prélèvement service,

la somme à payer sera prélevée le 26/10/2015

sur le compte bancaire indiqué ci-dessous.

**VOUS N'AVEZ RIEN À ENVOYER.**

#### **Compte à débiter :**

Numéro de compte : FR76 3000 4000 8600 0033 7202 968

Titulaire : MME LE LUYER MICHELIN

Établissement teneur du compte : BNPPARB ORSAY

Nom du créancier : DGFIP DRFIP DU LIMOUSIN ET DE LA HAUTE-VIENNE

# Vos démarches

- **Par Internet :** [impots.gouv.fr](http://impots.gouv.fr), pour consulter votre situation fiscale, réaliser des démarches personnalisées ou payer.  
 ➤ **Par téléphone :** Votre centre prélèvement service, pour toutes questions sur le prélèvement à l'échéance ou sur le prélèvement mensuel : 0 810 012 011\* - courriel : [cps.lyon@dgfip.finances.gouv.fr](mailto:cps.lyon@dgfip.finances.gouv.fr)  
 - courrier : centre prélèvement service 69327 LYON CEDEX 3  
 Le centre impôts service, pour des renseignements généraux : 0810 Impôts (0810 46 76 87)\*.  
 Votre centre des finances publiques pour toute autre question personnelle (coordonnées ci-dessous).  
 ➤ **Sur place :** Votre centre des finances publiques, pour obtenir des renseignements et documents fiscaux, effectuer vos réclamations et poser toutes vos questions sur le paiement ou sur le montant de votre impôt.

Centre des finances publiques :  
 SERVICE IMPOTS PARTICULIERS PALAISEAU SUD-OUEST - S.A.I.D. 1ER SECTEUR  
 3 RUE EMILE ZOLA - 91874 PALAISEAU CEDEX  
 Tél : 01 69 31 83 71 Courriel : [sip.palaiseau-sud-ouest@dgfip.finances.gouv.fr](mailto:sip.palaiseau-sud-ouest@dgfip.finances.gouv.fr)  
 Les horaires d'ouverture de votre guichet à la rubrique "Consulter" de votre espace Particulier.

\* (coût d'un appel local, à partir d'un poste fixe, depuis la France métropolitaine et les départements d'outre-mer, hors éventuel surcoût de votre opérateur)

## TAXES FONCIÈRES 2015 - DÉTAIL DU CALCUL DES COTISATIONS

Département : 91 ESSONNE

Commune : 471 A ORSAY

		Commune	Syndicats de communes	Inter communalité	Département	Taxes spéciales ①	Taxe ordures ménagères ②	Taxe GEMAPI ③	Total des cotisations
Propriétés bâties	Taux 2014	25,52 %	0,332 %	0,80 %	12,69 %	0,423 %	7,31 %	%	
	Taux 2015	25,52 %	0,376 %	0,80 %	12,69 %	0,649 %	7,03 %	%	
	Adresse	2 RUE DES ULIS							
	Base	5045	5045	5045	5045	5045	5045		
	Cotisation	1287	19	40	640	33	355		2374
	Adresse								
	Base								
	Cotisation								
	Cotisations 2014	1276	17	40	635	21	366		
	Cotisations 2015	1287	19	40	640	33	355		
	Variation en % ⑧	+0,86 %	+11,76 %	0 %	+0,79 %	+57,14 %	-3,01 %	%	
		Commune	Syndicats de communes	Inter communalité	Taxe additionnelle ④	Taxes spéciales ①	Chambre d'agriculture	Taxe GEMAPI ③	Total des cotisations
Propriétés non bâties	Taux 2014	%	%	%	%	%	%	%	
	Taux 2015	%	%	%	%	%	%	%	
	Bases terres non agricoles								
	Bases terres agricoles								
	Cotisations 2014								
	Cotisations 2015								
	Variation en % ⑧	%	%	%	%	%	%	%	
Dégrevement jeunes agriculteurs					Base du forfait forestier ⑤	Majoration base terrains constructibles commune ⑥	Majoration base terrains constructibles intercommunalité ⑥	Caisse d'assurance des accidents agricoles	
Base « État »									
Base « collectivité »									
Les taxes spéciales comprennent la TSE Grand Paris pour 10 € et la taxe additionnelle spéciale annuelle Ile-de-France pour 12 €					Frais de gestion de la fiscalité directe locale ⑦				92
					Dégrevement « Habitation principale » ⑨				
					Dégrevement JA « État » ⑩				
					Dégrevement JA « Collectivités » ⑩				
					Montant de votre impôt :				2466







**BNP PARIBAS**

Relevé d'identité bancaire (RIB) :

Domiciliation \_\_\_\_\_

BNPPARB ORSAY (00086)			
Code Banque	Code Guichet	Numéro de compte	Clé RIB
30004	00086	00003372029	68

Numéro de compte bancaire international (IBAN) :

**FR76 3000 4000 8600 0033 7202 968****BIC (BANK IDENTIFICATION CODE) : BNPAFRPPMAS****MADAME MICHELINE LE LUYER**

Ce relevé est destiné à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.).  
Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.

Cadre réservé au destinataire du relevé \_\_\_\_\_

--

