

TAXE LOCALE SUR LA PUBLICITÉ EXTÉRIEURE (TLPE)
(articles L.2333-6 et suivants du code général des collectivités territoriales)

DÉCLARATION DES SUPPORTS PUBLICITAIRES

1. IDENTITÉ DU DÉCLARANT (exploitant du support)

Numéro de SIRET :

Numéro de SIRET de facturation (si différent) :

Nom et prénoms du dirigeant ou dénomination sociale :

Adresse de l'exploitant :

Adresse de facturation (si différente) :

Coordonnées de la personne en charge de la TLPE :

Nom et prénoms :

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __ Télécopie : __ / __ / __ / __ / __

Courriel (recommandé) :

2. ENGAGEMENT DU DÉCLARANT (exploitant du support)

Je soussigné(e), (nom, prénoms)..... certifie exacts les renseignements ci-dessus ainsi que ceux contenus dans le volet 2 joint relatif aux recensements des supports publicitaires situés sur le territoire de la commune ou de l'EPCI.

Je note que les informations contenues dans l'annexe jointe seront utilisées pour l'émission du titre exécutoire.

Tout recours juridictionnel à l'encontre de la déclaration suspend son caractère exécutoire.

Fait à, le

Signature :

3. CADRE RÉSERVÉ À LA COLLECTIVITÉ (facultatif)

Date de réception de la déclaration :

Nom et prénom du comptable public qui émet le titre exécutoire :

Date à laquelle le titre émis est rendu exécutoire :

Observations :

Numéro de SIRET :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom et prénom du dirigeant ou dénomination sociale :

										Cadre réservé à la collectivité			
Adresse d'implantation	Description	Date de création	Date de suppression	Numérique	Nb de faces	Superficie unitaire	Superficie totale	Réfaction, exonération ou prorata temporis	Superficie rectifiée	Tarif	Total à payer		
1				<input type="checkbox"/>									
2				<input type="checkbox"/>									
3				<input type="checkbox"/>									
4				<input type="checkbox"/>									
5				<input type="checkbox"/>									
6				<input type="checkbox"/>									
7				<input type="checkbox"/>									
8				<input type="checkbox"/>									
9				<input type="checkbox"/>									
10				<input type="checkbox"/>									
TOTAL													

Fait à, le: | | | | | | | | | |

Signature : _____

Date d'arrivée : | | | | | | | | | |

Observations : _____