

DIRECTION :
DDFIP VAUCLUSE

Accueil du public :
horaires d'ouverture sur impots.gouv.fr,
rubrique « Contact ».

Tél. : 04 90 27 72 38
Courriel :
sip.avignon@dgfip.finances.gouv.fr

SIP : AVIGNON
SAID : GESTION 1
CITE ADMINISTRATIVE
AVENUE DU 7EME GENIE
BP 61094
84097 AVIGNON CEDEX 9

eco' pLi 13 VITROLLES PIC 14.03.18 CI0096



4614015171 0000

M MERCURY LUC JEROME
11 IMP VERCORS
84000 AVIGNON

Madame, Monsieur,

À ma connaissance, vous êtes propriétaire (ou gestionnaire) de locaux aux adresses ci-dessous.
Pour me permettre d'établir correctement l'imposition de ces locaux et vous éviter des démarches ultérieures, je vous prie de bien vouloir compléter le présent imprimé et de le renvoyer à l'adresse ci-dessus dès que possible.
Considérations distinguées.

Le responsable du service

Les éléments demandés ci-après concernent uniquement la situation des logements au 1^{er} janvier 2018.

<p>N° : 35656 L 007 0263987C HLM : N° de lot : 3 Réf. Cad. : DK 0375 Bâtiment/Entrée/Étage/Appartement : A 01 01 Nature : APPARTEMENT Superficie : 18 Adresse : 41 RUE CAMPANE AVIGNON Nom du dernier occupant connu : EX* AUDREY DUCHAMP Précisez s'il y a lieu : Escalier : Étage : Porte :</p>	<p><input type="checkbox"/> Vous occupez personnellement le local. Si oui, est-ce votre habitation (ou sa dépendance) : <input type="checkbox"/> principale <input type="checkbox"/> secondaire <input checked="" type="checkbox"/> Une autre personne l'occupe : indiquez ses nom, prénoms, date et lieu de naissance : <u>YANN CARLE</u> Date d'entrée dans les lieux : <u>01/09/2017</u> Adresse de son domicile (si différente) : L'occupant est étudiant : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Nom et prénoms de l'ancien occupant s'ils sont incorrects : <u>Audrey DUCHAMP</u> <input type="checkbox"/> Le local est vacant et : <input type="checkbox"/> Meublé <input type="checkbox"/> Non meublé Motif de la vacance (1) : <input type="checkbox"/> Le local a été vendu - Date de la vente : Nom et prénoms du nouveau propriétaire :</p>
<p>N° : HLM : N° de lot : Réf. Cad. : Bâtiment/Entrée/Étage/Appartement : Nature : Superficie : Adresse : Nom du dernier occupant connu : Précisez s'il y a lieu : Escalier : Étage : Porte :</p>	<p><input type="checkbox"/> Vous occupez personnellement le local. Si oui, est-ce votre habitation (ou sa dépendance) : <input type="checkbox"/> principale <input type="checkbox"/> secondaire <input type="checkbox"/> Une autre personne l'occupe : indiquez ses nom, prénoms, date et lieu de naissance : Date d'entrée dans les lieux : Adresse de son domicile (si différente) : L'occupant est étudiant : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Nom et prénoms de l'ancien occupant s'ils sont incorrects : <input type="checkbox"/> Le local est vacant et : <input type="checkbox"/> Meublé <input type="checkbox"/> Non meublé Motif de la vacance (1) : <input type="checkbox"/> Le local a été vendu - Date de la vente : Nom et prénoms du nouveau propriétaire :</p>
<p>N° : HLM : N° de lot : Réf. Cad. : Bâtiment/Entrée/Étage/Appartement : Nature : Superficie : Adresse : Nom du dernier occupant connu : Précisez s'il y a lieu : Escalier : Étage : Porte :</p>	<p><input type="checkbox"/> Vous occupez personnellement le local. Si oui, est-ce votre habitation (ou sa dépendance) : <input type="checkbox"/> principale <input type="checkbox"/> secondaire <input type="checkbox"/> Une autre personne l'occupe : indiquez ses nom, prénoms, date et lieu de naissance : Date d'entrée dans les lieux : Adresse de son domicile (si différente) : L'occupant est étudiant : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Nom et prénoms de l'ancien occupant s'ils sont incorrects : <input type="checkbox"/> Le local est vacant et : <input type="checkbox"/> Meublé <input type="checkbox"/> Non meublé Motif de la vacance (1) : <input type="checkbox"/> Le local a été vendu - Date de la vente : Nom et prénoms du nouveau propriétaire :</p>

(1) Si le local remplit les conditions pour ne pas être taxable à la TLV/THLV : joindre le justificatif (Voir IV au verso).

Votre téléphone :
Votre courriel :

À le
Signature :

N°1236-MED-TH - Octobre 2016 - ED1