

# AVIS DES SOMMES A PAYER

Ampliation de titre de recette



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Emetteur de la créance  
COMMUNE D'ARRADON

2 PLACE DE L EGLISE

56610 ARRADON

Téléphone : 02 97 44 01 56

Horaires d'ouverture : Lundi au vendredi 9h-12h30 et  
13h30-17

Mél : mairie@arradon.fr

Centre des Finances publiques  
SERVICE DE GESTION COMPTABLE DE VANNES  
CS 22510  
3 ALLEE DU GENERAL LE TROADEC  
56020 VANNES CEDEX

Comptable en charge du recouvrement

Centre des Finances publiques  
SERVICE DE GESTION COMPTABLE DE VANNES  
CS 22510

3 ALLEE DU GENERAL LE TROADEC

56020 VANNES CEDEX

Téléphone: 02 97 01 23 70

Horaires d'ouverture : L MA J V 8H30-12H /SUR RDV  
13H30-16H

Mél : sgc.vannes@dgfip.finances.gouv.fr

3834-008327-0019-2



ARAK ANIMATION FOYER KERNETH  
EHPAD DE KERNETH  
ELVINA RICHARD  
6 RUE PLESSIS D ARRADON  
56610 ARRADON



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
11002	2025	2	4

**PAYER EN LIGNE PAR CARTE BANCAIRE OU PRELEVEMENT SUR PAYFIP :**  
www.payfip.gouv.fr  
Identifiant structure publique : 090009  
Référence : 2025-4-1

Date d'émission du titre de recette : 03/03/2025

Objet	Prix unitaire	Qté 1	Qté 2	Montant total HT	TVA	Montant TTC
LOCATION LA LUCARNE 15 AU 16022025-03/03/2025	352,00			293,33	58,67	352,00
<b>TOTAL GENERAL</b>						<b>352,00€</b>

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

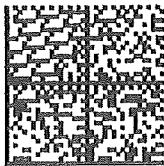
- trente jours pour payer cette somme au comptable public selon les modalités détaillées ci-dessous ;
- deux mois pour éventuellement contester ce titre de recette, selon les modalités détaillées au verso.

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.

PASCAL BARRET ORDONNATEUR

Feuillet 1 sur 1



Application : HELIOS

Avis des sommes à payer

SOMME A PAYER EN EUROS : 352,00

Références

Poste : 056018

Titre de recette : 11002-2025-4

ARAK ANIMATION FOYER KERNETH  
EHPAD DE KERNETH  
ELVINA RICHARD  
6 RUE PLESSIS D ARRADON  
56610 ARRADON

N° Emetteur : 850033  
COMMUNE D'ARRADON ✱

TALON DE PAIEMENT

CENTRE D'ENCAISSEMENT  
DES FINANCES PUBLIQUES  
35908 RENNES CEDEX 9

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

NE RIEN INSCRIRE SOUS CE TRAIT - NE PAS PLIER

000002110250

850033000159 12100000000040000010560185983806 35200