

DETAKE DE CARBURANT AMBULANCIER

Informations concernant le demandeur :

Raison sociale (Nom de l'artisan): _____ N° Siret : _____

Siège sociale (Adresse): _____

Nom du représentant légal : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Email : _____

RIB

Code banque				Code guichet				Numéro de Compte												Clé								

IBAN

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

BIC

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

Année de déclaration :

Activité principale :

Code NAF : _____ N° de licence : _____

Numéro de permis : _____ Date de validité : _____

Numéro de Carte de professionnel : _____

Numéro d'immatriculation	Date d'expiration du Contrôle technique	Montant de la Consommation Annuelle de GAZOLE	Montant de la Consommation Annuelle de ESSENCE SANS-PLOMB

Autre activité :

Code NAF : _____ N° de licence : _____

Numéro de permis : _____ Date de validité : _____

Numéro d'immatriculation	Date d'expiration du Contrôle technique	Montant de la Consommation Annuelle de GAZOLE	Montant de la Consommation Annuelle de ESSENCE SANS-PLOMB

Je soussigné, certifie :

- sincères et véritables les mentions portées sur la présente déclaration,

- Tout renseignement faux ou inexact fourni entrainera l'annulation du bénéfice de la détaxe ainsi que le remboursement du trop perçus.

Pièces à fournir :

- K-bis de moins 3 mois
- Carte grise
- Contrôle technique à jour
- Permis de conduire par véhicule
- Agrément ARS
- Autorisation de mise en circulation du véhicule
- RIB
- Justificatif d'achat de carburant (relevé annuel) par véhicule