

## DETAKE DE CARBURANT INFIRMIER LIBERAL

**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	Consommation Annuelle en litre GAZOLE	Consommation Annuelle en litre 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	Consommation Annuelle en litre GAZOLE	Consommation Annuelle en litre 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
- Carte de professionnel de santé
- RIB