

SERVICE TAXES ET REDEVANCES

V/Référence :
Agent traitant : Pascal Van Kerckhoven
Ligne directe : 067/88 22 59
E-mail : taxes@nivelles.be
Réf. Interne : - 1713.57 - HUP/DBE/DPA/MKR/PVK
Réf. à rappeler : TAX_48_(NOM commerce)

TAXE COMMUNALE SUR LES MAGASINS DE NUIT (NIGHT SHOPS)

Cette déclaration est à envoyer au Collège communal, 2, Place Albert 1^{er} à 1400 Nivelles ou à l'adresse mail : taxes@nivelles.be ¹.

Année concernée:

Nom du commerce :

Superficie du commerce (calculée au m² de la surface commerciale nette) :

Exploitant du magasin de nuit:

NOM:	<input type="text"/>	PRENOM:	<input type="text"/>
N° D'ENTREPRISE :	BE <input type="text"/>	N° de RN :	<input type="text"/>
ADRESSE :	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>
CP :	<input type="text"/>	VILLE :	<input type="text"/>
TEL/GSM :	<input type="text"/>	FAX :	<input type="text"/>
PERSONNE DE CONTACT :	<input type="text"/>		
ADRESSE MAIL:	<input type="text"/>		

1 Le non envoi de la présente déclaration dans le délai imparti ainsi que la déclaration incorrecte, incomplète ou imprécise entraînent l'enrôlement d'office de la taxe. Dans ce cas, le montant de la majoration est de **100%**

Adresse du siège social et / ou du courrier ²:

NOM:	<input type="text"/>	PRENOM:	<input type="text"/>
N° D'ENTREPRISE : BE	<input type="text"/>	N° de RN :	<input type="text"/>
ADRESSE :	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>
CP :	<input type="text"/>	VILLE :	<input type="text"/>
TEL/GSM :	<input type="text"/>	FAX :	<input type="text"/>
PERSONNE DE CONTACT :	<input type="text"/>		
ADRESSE MAIL:	<input type="text"/>		

Propriétaire de l'immeuble :

NOM:	<input type="text"/>	PRENOM:	<input type="text"/>
N° D'ENTREPRISE : BE	<input type="text"/>	N° de RN :	<input type="text"/>
ADRESSE :	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>
CP :	<input type="text"/>	VILLE :	<input type="text"/>
TEL/GSM :	<input type="text"/>	FAX :	<input type="text"/>
PERSONNE DE CONTACT :	<input type="text"/>		
ADRESSE MAIL:	<input type="text"/>		

En signant le présent formulaire, j'atteste avoir pris connaissance des modalités relatives aux données personnelles et marquer mon accord sur l'utilisation de celles-ci ³.

Date: _____ Certifié sincère et véritable (Nom, Prénom et signature)

² Compléter uniquement lorsque cette adresse est différente de l'adresse d'imposition.

³ La Ville de Nivelles recueille vos données dans le cadre de taxes, telles que déterminées par les articles L 3321-1 à L 3321-12 du CDLD. Les informations transmises sont réservées à l'usage exclusif de la Ville de Nivelles et ne seront en aucun cas communiquées à des tiers. Conformément au RGPD, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression, pour un motif légitime, de vos données à caractère personnel. Pour ce faire vous devez introduire personnellement une demande au Délégué à la protection des données, 2 Place Albert 1er à 1400 Nivelles ou par mail : dpo@nivelles.be, en précisant dans l'objet « droit des personnes » et en joignant une copie de votre justificatif d'identité.