



## Déclaration de suppression de dispositifs

### Informations relatives au contribuable

Nom, prénom ou raison sociale :

Domicile ou siège social :

Nature du dispositif taxé	Date de suppression du dispositif	Adresse(s) exacte(s) de situation du dispositif	Nombre de dispositifs taxés supprimés	Superficie imposable du support taxé Supprimé	Tarif applicable / m <sup>2</sup> au dispositif taxé supprimé	Réfaction ou exonération éventuelle	Taxe effectivement payée	Calcul prorata temporis	Solde en euros
<b>PRE-ENSEIGNE</b>									
<b>ENSEIGNE</b>									
<b>AUTRES DISPOSITIFS PUBLICITAIRES</b>									

**Total à payer :** \_\_\_\_\_ €

Date et signature du contribuable