

## MODÈLE DU FORMULAIRE TRANSMIS AU DÉBITANT DE TABAC BÉNÉFICIAIRE D'UNE IFA CLASSIQUE

Formulaire d'acceptation ou de refus de l'indemnité de fin d'activité classique (1)

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Numéro de sécurité sociale (2) :

Gérant du débit numéro (3) :

Adresse du débit :

Adresse personnelle :

Téléphone personnel :

déclare, au vu de la lettre du directeur général des douanes et droits indirects me notifiant le montant de l'indemnité qui m'est accordée (4) :

accepter l'indemnité de fin d'activité (5) et souhaiter que la fermeture provisoire du débit de tabac dont j'assure la gestion intervienne le (6)

refuser l'indemnité de fin d'activité.

Fait à , le .

Signature et cachet du débit de tabac :

*(1) A retourner par lettre recommandée avec accusé de réception.*

*(2) Joindre une copie lisible de votre carte vitale.*

*(3) Numéro du débit figurant dans le courrier qui vous est adressé.*

*(4) Cocher la case « accepter » / « refuser ».*

*(5) Joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) personnel, datant de moins de 3 mois et conforme à la norme SEPA (Single Euro Payment Area) c'est-à-dire sur lequel figurent vos nom, prénom(s) ainsi que les codes IBAN (International Bank Account number) et BIC (Bank Identifier Code) de votre banque.*

*(6) La date de fermeture provisoire du débit doit intervenir 90 jours au plus tard après la date de notification de la décision d'attribution de l'indemnité.*

### Source :

- Arrêté du 30 novembre 2017 fixant les conditions d'application du décret n° 2017-977 du 10 mai 2017 relatif aux indemnités de fin d'activité en faveur des débiteurs de tabac