

N   DE DOSSIER

N   DE RÉFÉRENCE

DATE DE FACTURE
AAAA MM JJ
2023 - 08 - 07

PÉRIODE DU
AAAA MM JJ
2023 - 07 - 01

AU
AAAA MM JJ
2024 - 06 - 30

N   MATRICULE
63055-7090-69-4461-00000000

EMPLACEMENT DE LA PROPRIÉTÉ
RUE DU LAC-BEAUVOIR
SAINT-CALIXTE

CADASTRE(S) - SUBDIVISION(S)
6529158

CRÉANCIER HYPOTHÉCAIRE

N   DE RÉFÉRENCE HYPOTHÈQUE :

RÔLE

VALEUR RÔLE

FACTEUR
D'UNIFORMISATION

VALEUR
UNIFORMISÉE

PR  C  DENT
(2019-2021)

X

1,0000

=

COURANT
(2022-2024)

X

1,0000

=

15 100

VALEURS AJUSTÉES

2023

EXEMPTION

2023

2024

15 100

15 100

15 100

VALEUR AJUSTÉE EXEMPTÉE 2023 0

FACTEUR DES NEUTRES x 1,00000

VALEUR IMPOSABLE 0

DESCRIPTION

VALEUR IMPOSABLE

TAUX / 100\$

MONTANT IMPOSÉ

TAXE ANNUELLE

0

0,09730

0,00

SOUS-TOTAL

0,00

Solde dus

Frais

Capital

Intérêts

Total

ÉCHÉANCE
AAAA MM JJ

MONTANT DU VERSEMENT

TOTAL    PAYER

2023 - 09 - 07

0,00

0,00

MESSAGES

Aucun paiement n'est accepté au centre administratif.

***Conformément à l'article 315 de la Loi sur l'instruction publique, lorsque le premier versement n'est pas fait dans le délai prévu, le solde devient immédiatement exigible.

Le taux d'intérêt applicable à toute taxe impayée est d10,00 % Ce taux d'intérêt peut être modifié sans préavis

Montant de l'exemption: 14,69 \$ en 2023

Centre
de services scolaire
des Samares

Québec

Casier postal 3001
Saint-Félix-de-Valois (Qc) J0K 2M0
Tél: (450) 758-3555
Tél: (450) 439-6046 #23555
taxes@csssamares.gouv.qc.ca

VERSEMENT

COMPTE DE TAXE SCOLAIRE

VEUILLEZ DÉTACHER ET JOINDRE CETTE PARTIE    VOTRE PAIEMENT

N   INTERVENANT
EXTERNE

N   DE DOSSIER

N   DE RÉFÉRENCE

N   MATRICULE

ÉCHÉANCE
AAAA MM JJ

MONTANT    PAYER

MONTANT DU PAIEMENT

Centre
de services scolaire
des Samares

Québec

Casier postal 3001
Saint-Félix-de-Valois (Qc) J0K 2M0
Tél: (450) 758-3555
Tél: (450) 439-6046 #23555
taxes@csssamares.gouv.qc.ca

VERSEMENT

COMPTE DE TAXE SCOLAIRE

VEUILLEZ DÉTACHER ET JOINDRE CETTE PARTIE    VOTRE PAIEMENT

N   INTERVENANT
EXTERNE

N   DE DOSSIER

N   DE RÉFÉRENCE

N   MATRICULE

ÉCHÉANCE
AAAA MM JJ

MONTANT    PAYER

MONTANT DU PAIEMENT