ANNEXE 2

SYNDICAT INTERCOMMUNAL :

Adresse :

TEL : **MAIL :**

Recensement des formules de contributions des communes membres :

Ce document est à compléter uniquement si le syndicat a opté pour la fiscalisation

		Option 1		Option 2		
Nom de la commune	Montant contribution	Inscription au **B.P**	Montant	**Fiscalisée**	Montant	**Date délibération communale Joindre obligatoirement la délibération en cas de budgétisation**

Recensement à adresser
à la PREFECTURE DE ROUEN

Le
Le Président,