

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT PARTIEL DE LA TICPE
EXPLOITANTS DE TAXIS**

au titre de l'article 265 *sexies* du code des douanes

CADRE 1 : Année concernée

ANNÉE :

CADRE 2 : Informations concernant le demandeur

Nom et prénom de l'exploitant ou raison sociale de la société exploitant l'autorisation (ou les autorisations)
de stationnement :

Date et lieu de naissance⁽¹⁾ :

Adresse :

Numéro SIREN⁽²⁾ :

Personne à contacter :

Téléphone :

Courriel :

CADRE 3 : Nombre total d'autorisations de stationnement exploitées :

**Afin de faciliter la lisibilité du document, nous vous recommandons de le renseigner via le traitement
de texte et non de façon manuscrite**

LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT DOIT ÊTRE ADRESSÉE :

➤ **AUPRÈS DU BUREAU DE DOUANE COMPÉTENT**

L'exploitant de taxis qui exerce son activité professionnelle en région parisienne (départements 75, 77, 78, 91, 92, 93, 94, 95) ou qui détient au moins une autorisation de stationnement délivrée en région parisienne, adresse sa demande au service chargé des remboursements des exploitants de taxis d'Île-de-France, dépendant de la direction interrégionale des douanes et droits indirects d'Île-de-France.

➤ **À PARTIR DU PREMIER JOUR OUVRABLE SUIVANT LA FIN DE L'ANNÉE CONSIDÉRÉE ET AU PLUS TARD LE 31 DÉCEMBRE DE LA DEUXIÈME ANNÉE QUI SUIT.**

(1) Pour les personnes physiques ;

(2) Pour les taxis monégasques, indiquer le numéro de TVA intracommunautaire.

CADRE 4 : Calcul du remboursement partiel de la TICPE

	Région ⁽³⁾	Type de carburant ⁽⁴⁾	Nombre de litres acquis en France (sans décimale) [a]	Taux de remboursement (en €/hl) [b]	Montant du remboursement [(a x b)/100]
Région n°1		Gazole			
		Super sans plomb E5			
		Super sans plomb E10			
Région n°2		Gazole			
		Super sans plomb E5			
		Super sans plomb E10			
Région n°3		Gazole			
		Super sans plomb E5			
		Super sans plomb E10			
Région n°4		Gazole			
		Super sans plomb E5			
		Super sans plomb E10			
Région n°5		Gazole			
		Super sans plomb E5			
		Super sans plomb E10			
Région n°6		Gazole			
		Super sans plomb E5			
		Super sans plomb E10			
MONTANT TOTAL DU REMBOURSEMENT :					

(3) Liste des régions : Auvergne-Rhône-Alpes ; Bourgogne-Franche-Comté ; Bretagne ; Centre-Val de Loire ; Corse ; Grand Est ; Hauts-de-France ; Île-de-France ; Normandie ; Nouvelle-Aquitaine ; Occitanie ; Pays de la Loire ; Provence-Alpes-Côte-d'Azur.

(4) – « Gazole » désigne les gazoles B7, B10, B30 et XTL ;
 – « Super sans plomb E5 » désigne le SP95 et le SP98 ;
 – « Super sans plomb E10 » désigne le SP95-E10.

Pièces à joindre à la demande

- relevé d'identité bancaire (RIB) faisant figurer vos coordonnées bancaires sous forme d'IBAN et de BIC ;
- copie de la (ou des) autorisation(s) de stationnement délivrée(s) pour le (ou les) véhicule(s) déclaré(s) ;
- certificat de cession ou de retrait d'autorisation, le cas échéant ;
- copie du contrat de location-gérance, le cas échéant ;
- mandats donnés au propriétaire des autorisations de stationnement délivrées avant le 1^{er} octobre 2014, par les locataires membres coopérateurs d'une SCOP supportant l'achat de carburant, le cas échéant ;
- procuration donnée par le bénéficiaire à un mandataire pour déposer sa demande de remboursement, le cas échéant.

CADRE 5 : Enregistrement de la déclaration

Je certifie exactes les mentions de la présente déclaration et m'engage à présenter, à première réquisition du service des douanes, les factures d'achat de carburant en France et tous les justificatifs des éléments déclarés dans la demande⁽⁵⁾. Les factures et autres justificatifs liés aux véhicules doivent être présentés par autorisation et par véhicule.

Je m'engage à reverser ledit remboursement dans le délai de deux mois à compter de la date de paiement par l'administration entre les mains des mandants (locataires d'une autorisation de stationnement délivrée avant le 1^{er} octobre 2014, membres coopérateurs d'une société coopérative ouvrière de production) qui supportent l'achat du carburant.

Fait à

le

Signature :

Prénom, Nom et qualité ^(*) :

*** Lorsque le bénéficiaire confie le dépôt de sa demande à un tiers (par exemple son mandataire), celui-ci signe en portant la mention : « Mme, M. X, société Y, agissant au nom et pour le compte du bénéficiaire indiqué ci-dessus » et joint la procuration qui lui a été donnée à cet effet.**

Cadres réservés à l'administration

N° d'enregistrement de la déclaration : _____ Cachet dateur :	Date et visa du chef de service pour la validation de la liquidation du remboursement (Prénom, nom et qualité)
---	---

(5) Sont notamment certifiés exacts les volumes de carburant déclarés à l'annexe 1 et la transcription des volumes déclarés par les locataires à l'annexe 2.

