

**Mesures en faveur des artisans taxis rencontrant des difficultés de  
paiement de leurs cotisations sociales**

Nom patronymique : ..... Prénoms : .....

Nom d'usage : .....

Date et lieu de naissance : .....

.....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Commune : .....

Courriel : .....

Tél. fixe : ..... Tél. mobile : .....

Carte professionnelle de conducteur de taxi n° : .....

Numéro fiscal : .....

(numéro à 13 chiffres figurant sur votre dernier avis d'impôt sur le revenu)

Numéro SIREN ou SIRET : .....

**Exposé des difficultés financières**

(le cas échéant, vous pouvez compléter votre exposé sur papier libre)

Fait à ..... le .....

Signature :

**Formulaire à renvoyer à :**  
[pref-reglementation@landes.gouv.fr](mailto:pref-reglementation@landes.gouv.fr)