

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS

PROFESSIONNELS

CONTRIBUABLE

SERVICE GESTIONNAIRE :

EXERCICE FISCAL / PÉRIODE :

I- IDENTITÉ

NIF: DÉNOMINATION SOCIALE : _____

NOM COMMERCIAL : _____

PRINCIPAL Ets Secondaire* ou autres Précisez la nature : _____ Nb d'ets secondaires : _____

FORME JURIDIQUE : EI SARL SARLU SA SAU SCI Autre¹ : _____ TYPE D'AFFAIRES : _____

RIB : _____ AGENCE : _____

RÉGIME FISCAL : RÉEL AVEC TVA RÉEL SANS TVA TPU FORFAITAIRE TPU DÉCLARATIF CODE DES INVESTISSEMENTS

CODE MINIER AUTRE RÉGIME DÉROGATOIRE Préciser : _____ Nb de Salariés : _____

RESPONSABLE : _____ NATIONALITÉ : _____ NIF : _____

PIÈCE FOURNIE : CNI PASSEPORT AUTRE¹ : _____ N° : _____ Date d'émission : _____

Tél : _____ / _____ E-MAIL : _____

II- ACTIVITÉS

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1- Agriculture, sylviculture, pêche | <input type="checkbox"/> 8- Transport & entreposage | <input type="checkbox"/> 15- Activité d'Administration Publique |
| <input type="checkbox"/> 2- Activités extractives | <input type="checkbox"/> 9- Hébergement & restauration | <input type="checkbox"/> 16- Enseignement |
| <input type="checkbox"/> 3- Activités de fabrication | <input type="checkbox"/> 10- Information et communication | <input type="checkbox"/> 17- Activités pour santé humaine & Action Sociale |
| <input type="checkbox"/> 4- Prod & distrib. Electricité et gaz | <input type="checkbox"/> 11- Activités financières et assur. | <input type="checkbox"/> 18- Activités Artistiques, Sportives et Récréatives |
| <input type="checkbox"/> 5- Prod & distrib. Eau et Assainissement | <input type="checkbox"/> 12- Activités immobilières | <input type="checkbox"/> 19- Autres Activités de Services |
| <input type="checkbox"/> 6- Construction | <input type="checkbox"/> 13- Activités spécia. scient.& technique | <input type="checkbox"/> 20- Activités Spéciale des Ménages |
| <input type="checkbox"/> 7- Commerce | <input type="checkbox"/> 14- Activités de service de soutien et de bureau | <input type="checkbox"/> 21- Activités des Organisations extraterritoriales |

Nature Précise de l'Activité Principale : _____

Activités Secondaires : _____

ADRESSE & CONTACT DE L'ENTITÉ

III-ADRESSE

RÉGION : _____ PRÉFECTURE : _____

COMMUNE : _____ CANTON : _____

QUARTIER : _____ RUE : _____

TÉL MOBILE : _____ / _____ TÉL FIXE : _____

ADRESSE POSTALE : _____

E-MAIL : _____ SITE WEB : _____

IV- LOCALISATION

SITUATION CADASTRALE : N° ÎLOT : _____ N° PARCELLE : _____ N° TITRE FONCIER : _____

ADRESSE GPS: LONGITUDE (X) : _____ LATITUDE (Y) : _____

N° COMPTEUR CEET/ TdE : _____

SITUATION GÉOGRAPHIQUE : _____

V- CONTACTS PERMANENTS

1- NOM ET PRÉNOM(S) : _____ FONCTION : _____ TÉL : _____

2- NOM ET PRÉNOM(S) : _____ FONCTION : _____ TÉL : _____

3- CABINET COMPTABLE : _____ FONCTION : _____ TÉL : _____

DÉCLARANT

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Je certifie exactes toutes les informations déclarées sur le présent formulaire

Nom & Prénom (s) : _____

Qualité : _____ Tél : _____

Date : _____ SIGNATURE

Nom de l'Agent en charge :

Date de Prise en charge :

SIGNATURE