

L'article 89 A du code général des impôts précise que les déclarations mentionnées aux articles 87, 87-0-A, 88, 240 et 241 du même code sont transmises par le déclarant à l'administration fiscale selon un procédé informatique. L'accès aux services « Tiers déclarants » se fait depuis votre Espace professionnel sécurisé sur <i>impots.gouv.fr</i>. Si vous déposez un fichier (procédure EDI), il doit être compressé et chiffré.	Identification de l'Établissement Déclarant										Nom ou raison sociale														
	Identification de l'établissement déclarant																								
	Prénom et complément de nom																								
	Complément d'adresse																								
	Complément d'adresse																								
	N°					BT/Q		Type et nom de la voie																	
	0 0 0 0 0							Type et nom de la voie																	
	Code postal					Commune, CEDEX																			
	1 5 0 0 0					AURILLAC																			
Date de clôture de l'exercice (JJ/MM) (sociétés soumises à l'IS)		3 1		/ 1 2		Code Commune		0 0 0		N° SIRET		0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		Code APE		0 0 0 0 0									
Établissement déposant la déclaration de résultats															Réservé à l'administration										
Nom ou raison sociale					Identification de l'établissement déclarant															Date de dépôt (JJ/MM/AAAA) :					
N°		000		BTQ		Voie		Type et nom de la voie																	
Code postal		1 5 0 0 0		Commune		AURILLAC																			
Numéro SIRET		0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0																							
Totaux généraux des sommes versées (1)		4 - montant		5 - montant		6 - avantages en nature		7 - indemnités remboursement		9 - retenue à la source (domicile hors de France)															
		4444		5555		6666		7777		9999															

(1) Ces totaux comprennent les sommes déclarées sur le présent imprimé ainsi que celles portées sur les intercalaires

Personne à contacter dans l'entreprise :										NOM : NOM										Prénom : Prénom									
Tél. 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0										Courriel										courriel @ courriel.com									

REMARQUES

N'indiquez que les sommes supérieures à 2 400 euros par an et par bénéficiaire. (Bulletin officiel des Finances Publiques – Impôts [BOI-BIC- DECLA-30-70-20, § 140])

En cas de déclaration néante, n'effectuez pas de dépôt en ligne.

Ce feuillet concerne toutes les sommes visées aux articles 240 et 241 du code général des impôts, quelle que soit la qualité du bénéficiaire (salarié ou non de la partie versante). Si le bénéficiaire n'est pas connu, indiquez l'intermédiaire qui a perçu les rémunérations déclarées.

• **Zone 1 : Identification des bénéficiaires :**

- la ligne **NP** est réservée à l'identification des noms et prénoms pour les personnes physiques ;
- la ligne **DN** (date de naissance) est à compléter obligatoirement pour les personnes physiques domiciliées en Union européenne (hors France) et ayant perçu des droits d'auteurs (DA) ou des droits d'inventeur (DI) (Bulletin officiel des Finances Publiques – Impôts [BOI-BNC-SECT-20-10-60, § 40]) ;
- la ligne **RS** est utilisée pour l'identification de la raison sociale (entreprises et personnes morales).

• **Zone 2 : Adresse complète :** y compris le code postal. L'indication d'une boîte postale constitue un renseignement insuffisant pour les personnes domiciliées en France. Pour les adresses à l'étranger, portez après le code commune, le code INSEE du pays (s'il n'est pas connu 99999) et ajoutez en clair le nom du pays.

• **Zone 3 : Profession et N° SIRET :** la profession du bénéficiaire est complétée du N° SIRET s'il est connu.

• **Zones 4 à 7 : Le Montant à déclarer** s'entend après déduction de la retenue à la source (appliquée aux bénéficiaires domiciliés hors de France) et, le cas échéant, TVA nette sur droits d'auteur comprise. Lorsque les bénéficiaires ne sont pas soumis à la TVA, les sommes sont déclarées nettes de taxe.

• **Zones 4 et 5 : Ventilation des sommes perçues :** en préciser la nature dans la case **Nat** sous la forme **H** : honoraires et vacations, **C** : commissions, **CO** : courtages, **R** : ristournes, **JP** : jetons de présence, **DA** : droits d'auteur, **DI** : droits d'inventeur, **AR** : autres rémunérations.

• **Zone 6 : Avantages en nature :** case **V** : valeur de l'avantage. **Case N** : lettre **N** (nourriture), **L** (logement), **V** (voiture), **T** (outils issus de NTIC), **A** (autres avantages).

• **Zone 7 : Indemnités et remboursements :** case **I** : montant, **case M** : lettre **F** (allocation forfaitaire), **R** (remboursement sur justification), **P** (prise en charge directe par l'employeur).

• **Zone 8 : TVA nette sur droits d'auteur :** pour les auteurs soumis au régime de la retenue de TVA, les parties versantes doivent indiquer le montant de la TVA nette versée au Trésor pour le compte de l'auteur.

• **Zone 9 : Retenue à la source, case M** : montant de la retenue, **case O** : lettre **R** si taux réduit, lettre **D** si dispense de retenue en vertu des conventions internationales.

À Aurillac, le 05-11-2025

Signature

1 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE																												
NP : NOM		NOM														Prénom		Prénom										
DN : Date de naissance (JJ/MM/AAAA)		0	1	0	1	1	9	0	0																			
RS : RAISON SOCIALE		RAISON SOCIALE																										
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2026																												
Complément d'adresse		Complément d'adresse																										
N°	000	B/T/Q/C				Voie		Voie																				
Code postal		1	5	0	0	0	Commune		AURILLAC										Bureau Distributeur		99 Bureau distributeur							
3 - PROFESSION		Profession						N° SIRET		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)																												
Nat.	4 – Montant		Nat.	5 – Montant		6 – Avantages en nature		7 – Indemnités et remboursements		8 – TVA nette sur droits d'auteur		9 – Retenue à la source (domicile hors de France)																
N1	1111		N2	2222		V	9999		I	9999		9999		M 9999														
N3	3333		N4	4444		N	N		M	M				O O														

1 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE																												
NP : NOM		NOM														Prénom		Prénom										
DN : Date de naissance (JJ/MM/AAAA)		0	1	0	1	1	9	0	0																			
RS : RAISON SOCIALE		RAISON SOCIALE																										
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2026																												
Complément d'adresse		Complément d'adresse																										
N°	000	B/T/Q/C				Voie		Voie																				
Code postal		1	5	0	0	0	Commune		AURILLAC										Bureau Distributeur		99 Bureau distributeur							
3 - PROFESSION		Profession						N° SIRET		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)																												
Nat.	4 – Montant		Nat.	5 – Montant		6 – Avantages en nature		7 – Indemnités et remboursements		8 – TVA nette sur droits d'auteur		9 – Retenue à la source (domicile hors de France)																
N1	1111		N2	2222		V	9999		I	9999		9999		M 9999														
N3	3333		N4	4444		N	N		M	M				O O														

1 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE																												
NP : NOM		NOM														Prénom		Prénom										
DN : Date de naissance (JJ/MM/AAAA)		0	1	0	1	1	9	0	0																			
RS : RAISON SOCIALE		RAISON SOCIALE																										
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2026																												
Complément d'adresse		Complément d'adresse																										
N°	000	B/T/Q/C				Voie		Voie																				
Code postal		1	5	0	0	0	Commune		AURILLAC										Bureau Distributeur		99 Bureau distributeur							
3 - PROFESSION		Profession						N° SIRET		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)																												
Nat.	4 – Montant		Nat.	5 – Montant		6 – Avantages en nature		7 – Indemnités et remboursements		8 – TVA nette sur droits d'auteur		9 – Retenue à la source (domicile hors de France)																
N1	1111		N2	2222		V	9999		I	9999		9999		M 9999														
N3	3333		N4	4444		N	N		M	M				O O														

1 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE																													
NP : NOM		NOM														Prénom		Prénom											
DN : Date de naissance (JJ/MM/AAAA)		0	1	0	1	1	9	0	0																				
RS : RAISON SOCIALE				RAISON SOCIALE																									
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2026																													
Complément d'adresse				Complément d'adresse																									
N°		000		B/T/Q/C				Voie		Voie																			
Code postal		1	5	0	0	0	Commune		AURILLAC										Bureau Distributeur		99 Bureau distributeur								
3 - PROFESSION		Profession						N° SIRET		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)																													
Nat.		4 – Montant		Nat.		5 – Montant		6 – Avantages en nature		7 – Indemnités et remboursements				8 – TVA nette sur droits d'auteur				9 – Retenue à la source (domicile hors de France)											
N1		1111		N2		2222		V		9999		I		9999				9999				M		9999					
N3		3333		N4		4444		N		N		M		M								O		O					

1 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE																													
NP : NOM		NOM														Prénom		Prénom											
DN : Date de naissance (JJ/MM/AAAA)		0	1	0	1	1	9	0	0																				
RS : RAISON SOCIALE				RAISON SOCIALE																									
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2026																													
Complément d'adresse				Complément d'adresse																									
N°		000		B/T/Q/C				Voie		Voie																			
Code postal		1	5	0	0	0	Commune		AURILLAC										Bureau Distributeur		99 Bureau distributeur								
3 - PROFESSION		Profession						N° SIRET		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)																													
Nat.		4 – Montant		Nat.		5 – Montant		6 – Avantages en nature		7 – Indemnités et remboursements				8 – TVA nette sur droits d'auteur				9 – Retenue à la source (domicile hors de France)											
N1		1111		N2		2222		V		9999		I		9999				9999				M		9999					
N3		3333		N4		4444		N		N		M		M								O		O					

1 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE																													
NP : NOM																Prénom													
DN : Date de naissance (JJ/MM/AAAA)																													
RS : RAISON SOCIALE																													
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2026																													
Complément d'adresse																													
N°				B/T/Q/C				Voie																					
Code postal							Commune												Bureau Distributeur										
3 - PROFESSION								N° SIRET																					
MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)																													
Nat.		4 – Montant		Nat.		5 – Montant		6 – Avantages en nature		7 – Indemnités et remboursements				8 – TVA nette sur droits d'auteur				9 – Retenue à la source (domicile hors de France)											
								V				I										M							
								N				M										O							

1 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE																													
NP : NOM		NOM														Prénom		Prénom											
DN : Date de naissance (JJ/MM/AAAA)		0	1	0	1	1	9	0	0																				
RS : RAISON SOCIALE		RAISON SOCIALE																											
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2026																													
Complément d'adresse		Complément d'adresse																											
N°	000	B/T/Q/C				Voie		Voie																					
Code postal		1	5	0	0	0	Commune		AURILLAC										Bureau Distributeur		99 Bureau distributeur								
3 - PROFESSION		Profession						N° SIRET		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)																													
Nat.	4 – Montant		Nat.	5 – Montant		6 – Avantages en nature		7 – Indemnités et remboursements		8 – TVA nette sur droits d'auteur		9 – Retenue à la source (domicile hors de France)																	
N1	1111		N2	2222		V	9999		I	9999		9999		M 9999															
N3	3333		N4	4444		N	N		M	M				O O															

1 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE																													
NP : NOM																Prénom													
DN : Date de naissance (JJ/MM/AAAA)																													
RS : RAISON SOCIALE																													
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2026																													
Complément d'adresse																													
N°		B/T/Q/C				Voie																							
Code postal							Commune												Bureau Distributeur										
3 - PROFESSION								N° SIRET																					
MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)																													
Nat.	4 – Montant		Nat.	5 – Montant		6 – Avantages en nature		7 – Indemnités et remboursements		8 – TVA nette sur droits d'auteur		9 – Retenue à la source (domicile hors de France)																	
						V			I					M															
						N			M					O															

1 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE																													
NP : NOM																Prénom													
DN : Date de naissance (JJ/MM/AAAA)																													
RS : RAISON SOCIALE																													
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2026																													
Complément d'adresse																													
N°		B/T/Q/C				Voie																							
Code postal							Commune												Bureau Distributeur										
3 - PROFESSION								N° SIRET																					
MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)																													
Nat.	4 – Montant		Nat.	5 – Montant		6 – Avantages en nature		7 – Indemnités et remboursements		8 – TVA nette sur droits d'auteur		9 – Retenue à la source (domicile hors de France)																	
						V			I					M															
						N			M					O															