



N° 10921 \* 11



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

N° 1327-S TP



# TAXE PROFESSIONNELLE

# 2008

TIMBRE A DATE DU SERVICE

## DEMANDE DE PLAFONNEMENT EN FONCTION DE LA VALEUR AJOUTÉE CONTRIBUABLES RELEVANT DES RÉGIMES « MICRO-ENTREPRISES » OU « DÉCLARATIF SPÉCIAL »

### A IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

1. NOM et PRENOMS ou DENOMINATION .....
2. ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL .....
3. Numéros de téléphone, fax, courriel .....
4. Numéro SIRET de l'établissement principal .....
5. ACTIVITÉS EXERCÉES .....

\_\_\_\_\_

### INDICATIONS GÉNÉRALES

- **Attention : ne portez pas de centimes d'euro.**  
**Règles d'arrondis fiscaux :** les bases doivent être arrondies à l'euro le plus proche :
  - la part des bases inférieure strictement à 0,50 euro sera négligée ;
  - la part des bases égale ou supérieure à 0,50 euro sera arrondie à l'unité supérieure.
- Les redevables estimant pouvoir bénéficier du plafonnement en fonction de la valeur ajoutée prévu par l'article 1647 B *sexies* du code général des impôts utilisent le présent imprimé pour formuler leur demande.  
**Après clôture des comptes 2008**, un exemplaire dûment rempli, daté et signé sera adressé au service des impôts dont dépend leur établissement principal (adresse mentionnée dans le cadre **RENSEIGNEMENTS-RÉCLAMATIONS** de l'avis d'imposition établi au titre de cet établissement).  
Cette demande vaut réclamation et doit impérativement être accompagnée d'une **copie des avis d'imposition** visés au cadre B de la page suivante.
- Le plafonnement ne s'applique pas à la cotisation minimum prévue à l'article 1647 D du code général des impôts.  
**Attention : lorsqu'il existe un renvoi cerclé, ex. ③, consulter les explications concernant ce renvoi à la page 4.**

NOM ET ADRESSE DE LA PERSONNE AYANT ÉTABLI LA DÉCLARATION  
SI ELLE NE FAIT PAS PARTIE DU PERSONNEL SALARIÉ DE L'ENTREPRISE

.....  
.....  
.....

Téléphone :

NOM, PRÉNOM ET QUALITÉ DU SIGNATAIRE

.....

Téléphone : ..... À ..... le .....

Courriel : ..... Signature

Joindre le mandat si le signataire n'est pas le représentant légal

## B RÉCAPITULATION DES IMPOSITIONS DE TAXE PROFESSIONNELLE ÉTABLIES AU TITRE DE 2008

Code du département 1	ADRESSE DE CHAQUE ÉTABLISSEMENT AYANT DONNÉ LIEU A IMPOSITION (commune, rue et n°, ou lieu-dit) dans l'ordre d'imputation du dégrèvement demandé 2	Numéro du rôle 3	Montant brut des cotisations 1 4	Total des dégrèvements obtenus au titre de chacun des établissements concernés 2 5	Dégrèvements calculés au niveau de l'entreprise 3 6
1	<b>TOTAUX</b>				
2	<b>MONTANT DES COTISATIONS A PLAFONNER</b> : ligne 1, col. 4 – ligne 1 (col. 5 + col. 6) ..... ➡				

## C DÉTERMINATION DE LA VALEUR AJOUTÉE PRODUITE PAR L'ENTREPRISE EN 2008 4 5

3	RECETTES TOTALES		4	ACHATS	
			5	RETROCESSIONS D'HONORAIRES FAITES À DES CONFRÈRES 6	
	<b>1<sup>er</sup> TOTAL</b>			<b>2<sup>e</sup> TOTAL</b>	
6	<b>VALEUR AJOUTÉE PRODUITE</b> (1 <sup>er</sup> TOTAL – 2 <sup>e</sup> TOTAL) ..... ➡				

## D CALCUL DU PLAFONNEMENT

7	<b>MONTANT DU PLAFONNEMENT :</b>	
	<b>Généralité des entreprises</b> : Cadre C, Ligne 6 × 80 % × 3,5 % ..... ➡	
	<b>Entreprises de travaux agricoles, ruraux et forestiers</b> : Cadre C, Ligne 6 × 80 % × 1,5 % ● ..... ➡	

**E DÉGRÈVEMENT DEMANDÉ 8**

8

<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> (ligne 2)	—	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> (ligne 7)	.....	➔	
---	---	---	-------	---	--

**F LIMITATION DU DÉGRÈVEMENT POUR LES ENTREPRISES AYANT BÉNÉFICIÉ DES DÉGRÈVEMENTS « VÉHICULES ROUTIERS ET FLUVIAUX » 10**

**CALCUL DE LA LIMITE**

9	Total des cotisations figurant sur la ligne 10 des avis d'imposition 9	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
10	Dégrèvements « véhicules routiers et fluviaux » obtenus par voie de réclamation	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
11	Part des autres dégrèvements imputables 11	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>

**MONTANT MAXIMUM DU DEGRÈVEMENT :** ligne 9 – (ligne 10 + ligne 11) ..... ➔

**G IMPUTATIONS EFFECTUÉES AU TITRE DU PLAFONNEMENT LORS DU RÈGLEMENT DU SOLDE DES COTISATIONS DE 2008 12**

Code du département	ADRESSE DE CHAQUE ÉTABLISSEMENT AYANT DONNÉ LIEU À IMPOSITION (commune, rue et n°, ou lieu-dit) dans l'ordre d'imputation du dégrèvement demandé	Numéro SIRET	Numéro du rôle	Montant total des cotisations à payer 13	Imputations effectuées
<b>TOTAL</b>					