

**DÉCLARATION DE CONSTITUTION, DE MODIFICATION OU D'EXTINCTION D'UN TRUST**(1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas de l'article 1649 AB du code général des impôts ; article 344 G *sexies* de l'annexe III à ce code)

L'administrateur d'un trust doit remplir cette déclaration si lui-même ou l'un au moins des constituants, bénéficiaires réputés constituants ou bénéficiaires du trust a, au 1<sup>er</sup> janvier de l'année, son domicile fiscal en France ou si le trust comprend un bien ou un droit qui y est situé (voir notice). Cette déclaration porte sur la constitution, la modification ou l'extinction du trust, ainsi que sur le contenu de ses termes.

**Le recours au présent imprimé est obligatoire. Il doit être servi en langue française et en euros (€).** Les documents éventuellement joints à la déclaration doivent être fournis en langue française et ne dispensent pas de servir de façon exhaustive les rubriques de l'imprimé.

**1/ Identification du TRUST**

Dénomination : .....

Adresse du siège :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie : 

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :  Pays : **2/ Événement à l'origine du dépôt de la déclaration (cochez la case correspondante) :**Constitution  Modification  Extinction Date de l'événement : **3/ Identification de l'administrateur du TRUST (si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T1-INT1)****Personne Physique**Madame  Monsieur 

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Date de naissance : Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....Pays de naissance : 

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie : 

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune : Pays :  Territoire : Résident :  Non Résident : **Personne Morale**

Dénomination : .....

.....

SIREN : 

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie : 

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune : Pays :  Territoire : Résident :  Non Résident :

### 3/ Identification de l'administrateur du TRUST

#### Personne Physique

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Date de naissance :

Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....

Pays de naissance :

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

#### Personne Morale

Dénomination : .....

SIREN :

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

### 3/ Identification de l'administrateur du TRUST

#### Personne Physique

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Date de naissance :

Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....

Pays de naissance :

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

#### Personne Morale

Dénomination : .....

SIREN :

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

### 3/ Identification de l'administrateur du TRUST

#### Personne Physique

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Date de naissance :

Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....

Pays de naissance :

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

#### Personne Morale

Dénomination : .....

SIREN :

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune :

Pays :  Territoire :

Résident :  Non Résident :

**4/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)  
(si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T1-INT2)**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance :   
Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....  
Pays de naissance :   
Date de décès (s'il y a lieu) :   
Lieu de décès. Département : code  Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN :   
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**4/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance :   
Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....  
Pays de naissance :   
Date de décès (s'il y a lieu) :   
Lieu de décès. Département : code  Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN :   
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**4/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance :   
Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....  
Pays de naissance :   
Date de décès (s'il y a lieu) :   
Lieu de décès. Département : code  Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN :   
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**4/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance :   
Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....  
Pays de naissance :   
Date de décès (s'il y a lieu) :   
Lieu de décès. Département : code  Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN :   
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**4/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance :   
Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....  
Pays de naissance :   
Date de décès (s'il y a lieu) :   
Lieu de décès. Département : code  Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN :   
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**4/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)**

**Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance :   
Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....  
Pays de naissance :   
Date de décès (s'il y a lieu) :   
Lieu de décès. Département : code  Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN :   
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :   
Constituant :  Bénéficiaire réputé constituant :

**5/ Identification du ou des bénéficiaires**

(si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T1-INT3)

**Personne Physique**Madame  Monsieur 

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....Pays de naissance : Date de décès (s'il y a lieu) : Lieu de décès. Département : code  Commune : .....

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie : 

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune : Pays :  Territoire : Résident :  Non Résident : **Personne Morale**

Dénomination : .....

.....

SIREN : 

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie : 

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune : Pays :  Territoire : Résident :  Non Résident : **5/ Identification du ou des bénéficiaires****Personne Physique**Madame  Monsieur 

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....Pays de naissance : Date de décès (s'il y a lieu) : Lieu de décès. Département : code  Commune : .....

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie : 

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune : Pays :  Territoire : Résident :  Non Résident : **Personne Morale**

Dénomination : .....

.....

SIREN : 

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie : 

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune : Pays :  Territoire : Résident :  Non Résident : **5/ Identification du ou des bénéficiaires****Personne Physique**Madame  Monsieur 

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....Pays de naissance : Date de décès (s'il y a lieu) : Lieu de décès. Département : code  Commune : .....

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie : 

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune : Pays :  Territoire : Résident :  Non Résident : **Personne Morale**

Dénomination : .....

.....

SIREN : 

Adresse :

N° de Voie :  BTQ :  Type de voie : 

Nom de la voie : .....

Complément d'adresse : .....

CP :  Commune : Pays :  Territoire : Résident :  Non Résident :

**5/ Identification du ou des bénéficiaires****Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance :   
Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....  
Pays de naissance :   
Date de décès (s'il y a lieu) :   
Lieu de décès. Département : code  Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN :   
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :

**5/ Identification du ou des bénéficiaires****Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance :   
Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....  
Pays de naissance :   
Date de décès (s'il y a lieu) :   
Lieu de décès. Département : code  Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN :   
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :

**5/ Identification du ou des bénéficiaires****Personne Physique**

Madame  Monsieur   
Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Nom de naissance : .....  
Date de naissance :   
Lieu de naissance. Département : code  Commune : .....  
Pays de naissance :   
Date de décès (s'il y a lieu) :   
Lieu de décès. Département : code  Commune : .....  
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :

**Personne Morale**

Dénomination : .....  
.....  
SIREN :   
Adresse :  
N° de Voie :  BTQ :  Type de voie :   
Nom de la voie : .....  
Complément d'adresse : .....  
CP :  Commune :   
Pays :  Territoire :   
Résident :  Non Résident :













