



DÉCLARATION ANNUELLE DE LA VALEUR VÉNALE AU 1^{er} JANVIER DES BIENS, DROITS ET PRODUITS PLACÉS DANS UN TRUST

(3^{ème} alinéa de l'article 1649 AB du code général des impôts; article 344 G septies de l'annexe III à ce code)

L'administrateur d'un trust doit déclarer la valeur vénale au 1^{er} janvier de chaque année des droits et des biens, ainsi que des produits capitalisés composant le trust.

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.

Si la présente déclaration est accompagnée du paiement du prélèvement prévu à l'article 990 J du CGI, cochez la case :

1/ Identification du TRUST
Dénomination :
Adresse du siège :
N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/>
Nom de la voie :
Complément d'adresse :
CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/> Pays : <input type="text"/>

2/ Identification de l'administrateur du TRUST (si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T2-INT1)	
Personne Physique Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Nom : Prénom(s) : Date de naissance : <input type="text"/> Lieu de naissance. Département : code <input type="text"/> Commune : Pays de naissance : <input type="text"/> Adresse : N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/> Nom de la voie : Complément d'adresse : CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/> Pays : <input type="text"/> Territoire : <input type="text"/> Résident : <input type="checkbox"/> Non Résident : <input type="checkbox"/>	Personne Morale Dénomination : SIREN : <input type="text"/> Adresse : N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/> Nom de la voie : Complément d'adresse : CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/> Pays : <input type="text"/> Territoire : <input type="text"/> Résident : <input type="checkbox"/> Non Résident : <input type="checkbox"/>

2/ 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 :

2/ 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 :

2/ 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 des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)
(si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T2-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 :

3/ 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 :

3/ 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 :

3/ 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 :

3/ 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 :

3/ 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 du ou des bénéficiaires

(si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T2-INT3)

Personne PhysiqueMadame 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 : **4/ 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 : **4/ 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 :

4/ 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 :

4/ 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 :

4/ 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 :





