

1 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE															
NP : NOM										Prénom					
RS : RAISON SOCIALE															
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE															
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					
RS : RAISON SOCIALE															
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE															
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					
RS : RAISON SOCIALE															
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE															
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							
RS : RAISON SOCIALE													
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE													
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							
RS : RAISON SOCIALE													
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE													
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							
RS : RAISON SOCIALE													
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE													
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	

n° de feuillet

sur

nbre total de feuillets de la déclaration