

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