



11092*09



Service compétent
destinataire de la demande

Cachet d'arrivée

SERVICE DE REMBOURSEMENT
DE LA TVA
10, rue du Centre
TSA 60015
93465 NOISY-LE-GRAND CEDEX

**DEMANDE DE
REMBOURSEMENT DE TVA**
par un assujetti établi dans un pays hors de l'Union
européenne
(13° directive 86-560-CEE, art. 271-V-d du CGI)

Pour plus d'informations contacter
le 01 72 95 20 31 (de 9h à 16h)
Mél : sr-tva.dinr@dgfp.finances.gouv.fr

Est-ce votre première demande ? oui (*)
 non (*)
Dans la négative, veuillez indiquer le
numéro d'identification attribué par
le SR-TVA

Avant de compléter ce formulaire, consulter la
notice explicative n° 3560 B

1	Nom et prénoms ou dénomination du demandeur (indiquer les coordonnées de l'entreprise étrangère)	
	Rue	
	Code postal, lieu, pays	
	N° de téléphone :	N° de fax :
Mél :		
2	Nature de l'activité du demandeur	
3	Numéro d'identification à la TVA du représentant fiscal : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> R	
4	Période visée par la demande du <input type="text"/> mois <input type="text"/> année au <input type="text"/> mois <input type="text"/> année	
5	Montant total – en chiffres – dont le remboursement est demandé (report du total cadre 10) <input type="text"/>	
6	Le demandeur sollicite le remboursement du montant indiqué dans la case 5, selon le mode indiqué dans la case 7	
7	Mode de règlement Paiement en euros par virement sur le compte bancaire suivant : (Mentionner l'adresse complète de l'organisme financier ou joindre un relevé d'identité bancaire ou de Caisse d'épargne)	
	Compte bancaire – International Bank Account Number <input type="text"/>	
	Nom du titulaire – Account owner	Code BIC (Bank Identifier Code) SWIFT <input type="text"/>
	Nom et adresse de l'organisme financier – Bank and branch address <input type="text"/>	
For USA : ABA Code or Routing N° <input type="text"/>		
8	Nombre d'annexes :	Factures : Documents d'importation :
9	Le demandeur déclare :	
	a. Que les biens ou services indiqués au verso de la présente ont été utilisés pour ses besoins d'assujetti à l'occasion de	
	b. Qu'il n'a effectué dans le pays où le remboursement est demandé au cours de la période visée par la présente demande :	
	<input type="checkbox"/>	(*) aucune livraison de biens ni aucune prestation de services imposables à la TVA pour laquelle il est redevable de la taxe ;
<input type="checkbox"/>	(*) que des livraisons et prestations mentionnées aux 1°, 2°, 5°, 6° et 7° du I de l'article 277 A du Code général des impôts français.	
c. Que les renseignements figurant dans la présente demande sont sincères. Le représentant fiscal s'engage à reverser toute somme indûment perçue.		
(*) Mettre obligatoirement une croix dans la (les) case(s) appropriée(s).		

À _____, le _____ (signature)
(lieu) (date) Nom et qualité du signataire

10	Relevé des montants de TVA relatifs à la période visée par la présente demande.				
Numéro d'ordre	Nature du bien ou du service	Nom, numéro d'identification TVA, si connu, et adresse du fournisseur ou du prestataire	Date et numéro de la facture ou du document d'importation	Montant de la taxe y afférente dont le remboursement est demandé (en euros)	Case réservée à l'Administration
TOTAL					

Attention : toute demande doit obligatoirement être formulée en euros.