

Destinado à administração
estrangeira

ATESTADO DE RESIDÊNCIA

Pedido de aplicação da convenção fiscal entre a França e

Número de anexos

Inscrever nesta casa o nome do Estado contratante

I) Tipo de rendimentos ①

<input type="checkbox"/> Dividendos ②	{	<input type="checkbox"/> Procedimento normal	→ Acrescentar um formulário anexo n° 50011	<input type="checkbox"/> Juros ②	→ Acrescentar um formulário anexo n° 5002
		<input type="checkbox"/> Procedimento simplificado	→ Só depositar este atestado de residência	<input type="checkbox"/> Taxas ②	→ Acrescentar um formulário anexo n° 5003

II) Designação do beneficiário dos rendimentos

Sobrenome e nome ou razão social	.....
Profissão/forma jurídica	.....
Endereço completo do domicílio ou da sede social	.....
E-mail	.....
Para residentes nos Estados Unidos cf. nota ③	.....

III) Declaração do beneficiário dos rendimentos → *Fondos e sociedades de investimento: Completar também o quadro VII ⑥*

Eu, abaixo assinado(a), certifico:

- que sou o beneficiário efetivo dos rendimentos para os quais o benefício da convenção é solicitado;
- que detenho, no sentido da convenção fiscal acima referida, a qualidade de residente em (ou, se se tratar de um fundo de pensão ⑤, ou de um fundo ou de uma sociedade de investimento ⑥), que estou instalado[a] em) ④;
- que sou submetido(a) pela legislação de..... (nome do Estado de residência) ao imposto, em virtude do meu estatuto ou da minha atividade, inclusive sobre os dividendos de fonte francesa. Todavia, esta condição não é exigida para determinadas convenções fiscais concluídas pela França ④ ⑤ ⑥ ;
- que não possuo, na França, estabelecimento ou base fixa aos quais estejam vinculados os rendimentos ;
- que tais rendimentos foram ou serão declarados à administração de impostos do Estado de residência.

.....

Data e lugar Assinatura do beneficiário ou do seu representante

IV) Declaração da administração estrangeira

A administração fiscal de ④ certifica que tem conhecimento de que:

- as indicações apostas pelo declarante no presente pedido são exatas;
- no sentido da convenção fiscal acima referida, o beneficiário realmente possui a qualidade de residente em (ou, se se tratar de um fundo de pensão ⑤ ou de um fundo ou de uma sociedade de investimento ⑥), estando instalado[a] em) ④;
- o beneficiário dos rendimentos é tributado na sua área de tributação, sob o número fiscal (se tal número existir).

.....

Data e lugar Assinatura e carimbo

V) Declaração do estabelecimento pagador

Nome/Denominação

Endereço

Número SIREN

Certificamos ter pago ao(à) beneficiário(a), a título do ano de....., os rendimentos incluídos no presente pedido, no respectivo montante líquido, isto é, após retenção do imposto na fonte, à taxa prevista pelo direito interno francês.

.....
Data e lugar

Carimbo

VI) Declaração do estabelecimento financeiro americano ⑦  (para os beneficiários residentes nos Estados Unidos)

Nome/Denominação

Endereço

O estabelecimento designado adiante certifica que tem conhecimento de que o declarante é residente nos Estados Unidos e que as menções apostas na presente declaração são exatas..

.....
Data e lugar

Carimbo

VII) Sociedade ou fundo de investimento ⑥

- Exercício social de até; ⑥
- Para os OICVM da Alemanha, se a administração francesa tiver emitido uma autorização, data e número da autorização: autorisation n° datada de

- Número de portadores de parcelas do fundo :
- Percentagem de portadores de parcelas residentes em ④ : %

VIII) Em caso de reembolso direto pela administração ao credor

Para onde deverá ser enviado o montante a ser reembolsado por conta do credor (banco, conta cheque postal)? Fornecer IBAN/SWIFT

Destinado ao credor

ATESTADO DE RESIDÊNCIA

Pedido de aplicação da convenção fiscal entre a França e

Número de anexos

Inscriver nesta casa o nome do Estado contratante

I) Tipo de rendimentos ①

<input type="checkbox"/> Dividendos ②	{	<input type="checkbox"/> Procedimento normal	→ Acrescentar um formulário anexo n° 50011	<input type="checkbox"/> Juros ②	→ Acrescentar um formulário anexo n° 5002
		<input type="checkbox"/> Procedimento simplificado	→ Só depositar este atestado de residência	<input type="checkbox"/> Taxas ②	→ Acrescentar um formulário anexo n° 5003

II) Designação do beneficiário dos rendimentos

Sobrenome e nome ou razão social	.....
Profissão/forma jurídica	.....
Endereço completo do domicílio ou da sede social	.....
E-mail	.....
Para residentes nos Estados Unidos cf. nota ③	.....

III) Declaração do beneficiário dos rendimentos → *Fondos e sociedades de investimento: Completar também o quadro VII ⑥*

- Eu, abaixo assinado(a), certifico:
- que sou o beneficiário efetivo dos rendimentos para os quais o benefício da convenção é solicitado;
 - que detenho, no sentido da convenção fiscal acima referida, a qualidade de residente em (ou, se se tratar de um fundo de pensão ⑤, ou de um fundo ou de uma sociedade de investimento ⑥), que estou instalado[a] em) ④;
 - que sou submetido(a) pela legislação de..... (nome do Estado de residência) ao imposto, em virtude do meu estatuto ou da minha atividade, inclusive sobre os dividendos de fonte francesa. Todavia, esta condição não é exigida para determinadas convenções fiscais concluídas pela França ④ ⑤ ⑥ ;
 - que não possuo, na França, estabelecimento ou base fixa aos quais estejam vinculados os rendimentos ;
 - que tais rendimentos foram ou serão declarados à administração de impostos do Estado de residência.

.....
Data e lugar

.....
Assinatura do beneficiário ou do seu representante

IV) Declaração da administração estrangeira

- A administração fiscal de ④ certifica que tem conhecimento de que:
- as indicações apostas pelo declarante no presente pedido são exatas;
 - no sentido da convenção fiscal acima referida, o beneficiário realmente possui a qualidade de residente em (ou, se se tratar de um fundo de pensão ⑤ ou de um fundo ou de uma sociedade de investimento ⑥), estando instalado[a] em) ④;
 - o beneficiário dos rendimentos é tributado na sua área de tributação, sob o número fiscal(se tal número existir).

.....
Data e lugar

.....
Assinatura e carimbo

V) Declaração do estabelecimento pagador

Nome/Denominação

Endereço

Número SIREN

Certificamos ter pago ao(à) beneficiário(a), a título do ano de....., os rendimentos incluídos no presente pedido, no respectivo montante líquido, isto é, após retenção do imposto na fonte, à taxa prevista pelo direito interno francês.

.....
Data e lugar

Carimbo

VI) Declaração do estabelecimento financeiro americano ⑦  (para os beneficiários residentes nos Estados Unidos)

Nome/Denominação

Endereço

O estabelecimento designado adiante certifica que tem conhecimento de que o declarante é residente nos Estados Unidos e que as menções apostas na presente declaração são exatas..

.....
Data e lugar

Carimbo

VII) Sociedade ou fundo de investimento ⑥

- Exercício social de até; ⑥
- Para os OICVM da Alemanha, se a administração francesa tiver emitido uma autorização, data e número da autorização: autorisation n° datada de

- Número de portadores de parcelas do fundo
- Percentagem de portadores de parcelas residentes em ④ : %

VIII) Em caso de reembolso direto pela administração ao credor

Para onde deverá ser enviado o montante a ser reembolsado por conta do credor (banco, conta cheque postal)? Fornecer IBAN/SWIFT

Destinado à administração francesa

ATTESTATION DE RÉSIDENCE

Demande d'application de la convention fiscale entre la France et

Inscrire dans cette case le nom de l'Etat contractant

Nombres d'annexes

I) Nature des revenus ①

<input type="checkbox"/> Dividendes ②	}	<input type="checkbox"/> Procédure normale	➔	Joindre un formulaire annexe n° 5001	<input type="checkbox"/> Intérêts ②	➔	Joindre un formulaire annexe n° 5002
		<input type="checkbox"/> Procédure simplifiée	➔	Ne déposer que cette attestation de résidence	<input type="checkbox"/> Redevances ②	➔	Joindre un formulaire annexe n° 5003

II) Désignation du bénéficiaire des revenus

Nom et prénom ou raison sociale	
Profession / forme juridique	
Adresse complète du domicile ou du siège social	
Mél	
Pour les résidents des Etats Unis cf. notice ③	

III) Déclaration du bénéficiaire des revenus ➔ Fonds et sociétés d'investissement : compléter aussi le cadre VII ⑥

Le soussigné certifie :

- être le bénéficiaire effectif des revenus pour lesquels le bénéfice de la convention est demandé ;
- avoir, au sens de la convention fiscale susvisée, la qualité de résident de (ou s'agissant d'un fonds de pension ⑤ ou d'un fonds ou d'une société d'investissement ⑥ être établi à) ④ ;
- être soumis par la loi de.....(nom de l'Etat de résidence) à l'impôt à raison de son statut ou de son activité, y compris sur les dividendes de source française. Toutefois, cette condition n'est pas exigée pour certaines conventions fiscales conclues par la France ④ ⑤ ⑥ ;
- ne pas posséder en France d'établissement ou de base fixe auxquels se rattachent les revenus ;
- que ces revenus ont été ou seront déclarés à l'administration des impôts de l'Etat de résidence.

.....

Date et lieu
Signature du bénéficiaire ou de son représentant

IV) Déclaration de l'administration étrangère

L'administration fiscale de ④ certifie qu'à sa connaissance :

- les indications portées par le déclarant sur la présente demande sont exactes ;
- au sens de la convention fiscale susvisée le bénéficiaire a bien la qualité de résident de (ou s'agissant d'un fonds de pension ⑤ ou d'un fonds ou d'une société d'investissement ⑥ être établi à) ④ ;
- le bénéficiaire des revenus est imposé dans son ressort sous le numéro fiscal (si un tel numéro existe).

.....

Date et lieu
Signature et cachet

V) Déclaration de l'établissement payeur

Nom / Dénomination	
Adresse	
Numéro SIREN	

Nous certifions avoir payé au bénéficiaire, au titre de l'année....., les revenus compris dans la présente demande pour leur montant net c'est à dire déduction faite de l'impôt à la source au taux prévu par le droit interne français.

.....
Date et lieu Signature et cachet



VI) Déclaration de l'établissement financier américain (pour les seuls bénéficiaires résidents des Etats-Unis)

Nom / Dénomination	
Adresse	

L'établissement désigné ci-avant certifie qu'à sa connaissance le déclarant est un résident des Etats-Unis et que les mentions portées sur cette déclaration sont exactes.

.....
Date et lieu Signature et cachet

VII) Société ou fonds d'investissement

- Exercice social du au; 	- Nombre de porteurs de parts du fonds :
- Pour les OPCVM d'Allemagne, si l'administration française a délivré une autorisation : date et numéro de l'autorisation : autorisation n° du	- Pourcentage de porteurs de parts résidents de  : %

VIII) En cas de remboursement direct par l'administration au créancier

Où le montant à rembourser doit-il être envoyé pour le compte du créancier (banque, compte chèque postal) ? Fournir IBAN/SWIFT

.....

.....

.....