



DAS2-I
(01-2026)

1 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE																																	
NP : NOM																	Prénom																
DN : Date de naissance (JJ/MM/AAAA)																																	
RS : RAISON SOCIALE																																	
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2026																																	
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																
DN : Date de naissance (JJ/MM/AAAA)																																	
RS : RAISON SOCIALE																																	
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2026																																	
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																
DN : Date de naissance (JJ/MM/AAAA)																																	
RS : RAISON SOCIALE																																	
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2026																																	
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																
DN : Date de naissance (JJ/MM/AAAA)																																	
RS : RAISON SOCIALE																																	
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2026																																	
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																		
DN : Date de naissance (JJ/MM/AAAA)																																			
RS : RAISON SOCIALE																																			
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2026																																			
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																		
DN : Date de naissance (JJ/MM/AAAA)																																			
RS : RAISON SOCIALE																																			
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2026																																			
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																		
DN : Date de naissance (JJ/MM/AAAA)																																			
RS : RAISON SOCIALE																																			
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2026																																			
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																		
DN : Date de naissance (JJ/MM/AAAA)																																			
RS : RAISON SOCIALE																																			
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2026																																			
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																		