

CACHET DU SERVICE

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS



**BORDEREAU AVIS DE VERSEMENT
DE L'IMPOT SUR LES SOCIETES**

DATE DE RECEPTION

Exercice comptable clos le :

Réel normal d'imposition Réel simplifié d'imposition

Supprimer cette ligne

I. IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE																				
N° Registre du commerce										N° IFU										
Raison Sociale :																				
Code Activité					Regime agrement					Adhérent CGA										
Activité:																				
Adresse du siège: Localité:.....Tel.....E_mail.....																				
BP :.....			Secteur:.....			N° et rue:			Section:.....			Lot:.....			Parcelle:.....					
<i>Adresses des Etablissements Secondaires (joindre un intercalaire si nécessaire) :</i>																				
1).....																				
2).....																				
3).....																				

II. DETERMINATION DE L'IMPOT		
01	CHIFFRE D'AFFAIRES HORS TVA	<input type="text"/>
02	RESULTAT FISCAL : Bénéfice <input type="checkbox"/> Perte <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
03	COTISATION IS EXIGIBLE (ou Minimum Forfaitaire de Perception)	<input type="text"/>
04	ACOMPTES PROVISIONNELS DECLARES	<input type="text"/>
05	IRVM SUBI (Attestation jointe)	<input type="text"/>
06	IRC SUBI (Attestation jointe)	<input type="text"/>
07	COTISATION IS DUE [03-(04+05+06)]	<input type="text"/>
08	Prélèvements à la source à titre d'acompte d'impôt sur les bénéfices imputés (déclaration des prélèvements supportés ci annexée Montant IV)	<input type="text"/>
09	Retenues à la source subies imputées (déclaration des retenues subies et attestations de retenues ci-jointes Montant T ₄)	<input type="text"/>
10	COTISATION IS A PAYER [07 - (08+09)] *	<input type="text"/>

Règlement joint à l'ordre du receveur des impôts

- Chèque barré sur N° du Montant

.....
- Espèces d'un montant de

A....., le.....

Nom, Qualité et signature

III- CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION							
PRISE EN RECETTE		PRISE EN CHARGE		PENALITE		VISA DU RECEVEUR	
L.J		L.J		Base:		Date-cachet-signature	
Réf .		Réf .		Taux :			
Quittance n°		Réf . AMR		Montant :			
Quittance date :		Date :					
Montant :		Montant :					

* Si la cotisation IS due est inférieure ou égale aux prélèvements supportés et aux retenues subies, porter «zéro(0)» dans la case