

COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

pour mois

Si ce formulaire est déposé sans informations chiffrées, cocher la case Néant ci-contre :
Ne porter qu'une somme par ligne (ne pas porter les centimes)

1		NOM ET PRÉNOMS OU DÉNOMINATION			
ACTIVITÉ nature (1) : si vous êtes professionnel de la santé, indiquez le code qui correspond à votre situation vis-à-vis de la convention nationale médicale					
N° SIRET				si exercice en société (2) AV	
Résultat déterminé (2) :		d'après les règles «recettes-dépenses» AK		d'après les règles «créances-dettes» AL	
Comptabilité tenue (2) :		Hors taxe CV		Taxe incluse CW	
Si vous êtes adhérent d'une association agréée (2)		Année d'adhésion AN		Nombre de salariés AP	
Montant des immobilisations (report du total des bases amortissables hors TVA déductible de la col. 4 du tableau I de la déclaration n° 2035)		DA			
2	R E C E T T E S	1	Recettes encaissées y compris les remboursements de frais 1	AA	
		2	À déduire } Débours payés pour le compte des clients 2	AB	
		3		Honoraires rétrocédés 3	AC
		4	Montant net des recettes	AD	
		5	Produits financiers 4	AE	
		6	Gains divers 5	AF	
		7	TOTAL (lignes 4 à 6)	AG	
3	D E P E N S E S	8	Achats 6	BA	
		9	Frais de personnel } Salaires nets et avantages en nature 7	BB	
		10		Charges sociales sur salaires (parts patronale et ouvrière)	BC
		11	Impôts et taxes 8 } Taxe sur la valeur ajoutée	BD	
		12		Taxe professionnelle.	BE
		13	Autres impôts	BS	
		14	8 Contribution sociale généralisée déductible	BV	
		15	Loyer et charges locatives	BF	
		16	Location de matériel et de mobilier - dont redevances de collaboration 9 ...	BW	
		17	Entretien et réparations.	} TOTAL : travaux, fournitures et services extérieurs	
		18	Personnel intérimaire		
		19	Petit outillage 10		BH
		20	Chauffage, eau, gaz, électricité	} TOTAL : transports et déplacements	
		21	Honoraires ne constituant pas des rétrocessions 11		
		22	Primes d'assurances	} TOTAL : frais divers de gestion	
		23	Frais de véhicules 12		
		24	(cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/>) Autres frais de déplacements (voyages...)	BJ	
		25	Charges sociales personnelles 13 : dont obligatoires BT dont facultatives BU	BK	
		26	Frais de réception, de représentation et de congrès	} TOTAL : frais divers de gestion	
		27	Fournitures de bureau, frais de documentation, de correspondance et de téléphone		
28	Frais d'actes et de contentieux.	BM			
29	Cotisations syndicales et professionnelles				
30	Autres frais divers de gestion				
31	Frais financiers 14	BN			
32	Pertes diverses 15	BP			
33	TOTAL (lignes 8 à 32)	BR			

1^{er} EXEMPLAIRE DESTINÉ À L'ADMINISTRATION



COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

pour mois

Si ce formulaire est déposé sans informations chiffrées, cocher la case Néant ci-contre :
Ne porter qu'une somme par ligne (ne pas porter les centimes)

1		NOM ET PRÉNOMS OU DÉNOMINATION				
ACTIVITÉ nature (1) : si vous êtes professionnel de la santé, indiquez le code qui correspond à votre situation vis-à-vis de la convention nationale médicale						
N° SIRET				si exercice en société (2) AV		
Résultat déterminé (2) :		d'après les règles «recettes-dépenses» AK		d'après les règles «créances-dettes» AL		
Comptabilité tenue (2) :		Hors taxe CV		Taxe incluse CW		
Si vous êtes adhérent d'une association agréée (2)		Année d'adhésion AN		Nombre de salariés AP		
Montant des immobilisations (report du total des bases amortissables hors TVA déductible de la col. 4 du tableau I de la déclaration n° 2035)		DA				
2	R E C E T T E S	1	Recettes encaissées y compris les remboursements de frais 1	AA		
		2	À déduire } Débours payés pour le compte des clients 2	AB		
		3		Honoraires rétrocedés 3	AC	
		4	Montant net des recettes	AD		
		5	Produits financiers 4	AE		
		6	Gains divers 5	AF		
		7	TOTAL (lignes 4 à 6)	AG		
3	D É P E N S E S	8	Achats 6	BA		
		9	Frais de personnel } Salaires nets et avantages en nature 7	BB		
		10		Charges sociales sur salaires (parts patronale et ouvrière)	BC	
		11	Impôts et taxes 8 } Taxe sur la valeur ajoutée	BD		
		12		Taxe professionnelle	BE	
		13		Autres impôts	BS	
		14	8 Contribution sociale généralisée déductible	BV		
		15	Loyer et charges locatives	BF		
		16	Location de matériel et de mobilier - dont redevances de collaboration 9 ...	BW		
		17	Entretien et réparations	TOTAL : travaux, fournitures et services extérieurs	BH	
		18	Personnel intérimaire			
		19	Petit outillage 10			
		20	Chauffage, eau, gaz, électricité			
		21	Honoraires ne constituant pas des rétrocessions 11	TOTAL : transports et déplacements	BJ	
		22	Primes d'assurances			
23	Frais de véhicules 12	BT	BU			
24	(cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/>)					
25	Charges sociales personnelles 13 : dont obligatoires	TOTAL : frais divers de gestion	BM			
26	dont facultatives					
27	Frais de réception, de représentation et de congrès					
28	Fournitures de bureau, frais de documentation, de correspondance et de téléphone	BN	BP			
29	Frais d'actes et de contentieux					
30	Cotisations syndicales et professionnelles	BR				
31	Autres frais divers de gestion					
32	Frais financiers 14					
33	Pertes diverses 15					
33	TOTAL (lignes 8 à 32)					

2° EXEMPLAIRE DESTINÉ À L'ADMINISTRATION

COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

pour mois

Si ce formulaire est déposé sans informations chiffrées, cocher la case Néant ci-contre :
Ne porter qu'une somme par ligne (ne pas porter les centimes)

1		NOM ET PRÉNOMS OU DÉNOMINATION				
ACTIVITÉ nature (1) : si vous êtes professionnel de la santé, indiquez le code qui correspond à votre situation vis-à-vis de la convention nationale médicale						
N° SIRET				si exercice en société (2) AV		
Résultat déterminé (2) :		d'après les règles «recettes-dépenses» AK		d'après les règles «créances-dettes» AL		
Comptabilité tenue (2) :		Hors taxe CV		Taxe incluse CW		
Si vous êtes adhérent d'une association agréée (2)		AM		Année d'adhésion AN		
Montant des immobilisations (report du total des bases amortissables hors TVA déductible de la col. 4 du tableau I de la déclaration n° 2035)		DA				
2						
R E C E T T E S	1	Recettes encaissées y compris les remboursements de frais 1	AA			
	2	À déduire } Débours payés pour le compte des clients 2	AB			
			3	Honoraires rétrocedés 3	AC	
	4	Montant net des recettes	AD			
	5	Produits financiers 4	AE			
	6	Gains divers 5	AF			
	7	TOTAL (lignes 4 à 6)	AG			
3						
D E P E N S E S	8	Achats 6	BA			
	9	Frais de personnel } Salaires nets et avantages en nature 7	BB			
			10	Charges sociales sur salaires (parts patronale et ouvrière)	BC	
			11	Taxe sur la valeur ajoutée	BD	
	12	Impôts et taxes 8 } Taxe professionnelle	BE			
			13	Autres impôts	BS	
	14	8 Contribution sociale généralisée déductible	BV			
	15	Loyer et charges locatives	BF			
	16	Location de matériel et de mobilier - dont redevances de collaboration 9 ...	BW			
	17	Entretien et réparations	TOTAL : travaux, fournitures et services extérieurs	BH		
	18	Personnel intérimaire				
	19	Petit outillage 10				
	P R O F E S S I O N N E L L E S	20	Chauffage, eau, gaz, électricité	TOTAL : transports et déplacements	BJ	
		21	Honoraires ne constituant pas des rétrocessions 11			
		22	Primes d'assurances			
23	Frais de véhicules 12	TOTAL : frais divers de gestion	BM			
	(cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/>)					
24	Autres frais de déplacements (voyages...)					
25	Charges sociales personnelles 13 : dont obligatoires BT dont facultatives BU	BK				
26	Frais de réception, de représentation et de congrès	TOTAL : frais divers de gestion	BM			
27	Fournitures de bureau, frais de documentation, de correspondance et de téléphone					
28	Frais d'actes et de contentieux					
29	Cotisations syndicales et professionnelles					
30	Autres frais divers de gestion					
31	Frais financiers 14	BN				
32	Pertes diverses 15	BP				
33	TOTAL (lignes 8 à 32)	BR				

EXEMPLAIRE À CONSERVER PAR LE DÉCLARANT