



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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nature de l'activité (1) | | | | | | | | | | | | Code activité pour les praticiens médicaux | | | | | | |
| N° SIRET | | | | | | | | | | | | si exercice en société (2) AV | | Nombre d'associés AS | | | | |
| 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 | | Non assujetti à la TVA | | | AT | | | | |
| Si vous êtes adhérent d'un organisme agréé (association ou organisme mixte) ou client d'un viseur fiscal | | AM | | Année d'adhésion | | AN | | | Nombre de salariés | | AP | | Salaires nets perçus | | AR | | | |
| 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 T E S | 1 | Recettes encaissées y compris les remboursements de frais ①..... | | | | | | | | | | | AA | | | | | |
| | 2 | A déduire Débours payés pour le compte des clients ②..... | | | | | | | | | | | AB | | | | | |
| | 3 | Honoraires rétrocedés (dont suppléments rétrocedés <input type="text"/>) 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 | | Contribution économique territoriale..... | | | | | | | | | | JY | | | | | |
| | 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..... | <input type="text" value="BW"/> | | | | | | | | | | | | BG | | | |
| | 17 | Entretien et réparations..... | | | | | | | | | | | } TOTAL : travaux, fourniture et services extérieurs | | | | | |
| | 18 | Personnel intérimaire..... | | | | | | | | | | | | } TOTAL : transport et déplacements | | | | |
| | 19 | Petit outillage ⑩..... | | | | | | | | | | | | | BH | | | |
| | 20 | Chauffage, eau, gaz, électricité..... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 21 | Honoraires ne constituant pas des rétrocessions ⑪..... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 22 | Primes d'assurances..... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Frais de véhicules ⑫ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | (cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/>)..... | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Autres frais de déplacements (voyages.....) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Charges sociales personnelles ⑬ : dont obligatoires <input type="text" value="BT"/> | | | dont facultatives <input type="text" value="BU"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| 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..... | <input type="text" value="BY"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | |
| Nature de l'activité (1) | | | | Code activité pour les praticiens médicaux | |
| 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'un organisme agréé (association ou organisme mixte) ou client d'un viseur fiscal | | AM | | Année d'adhésion AN | |
| | | | | Nombre de salariés AP | |
| | | | | Salaires nets perçus AR | |
| 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 T E S | 1 | Recettes encaissées y compris les remboursements de frais ①..... | | AA | |
| | 2 | A déduire Débours payés pour le compte des clients ②..... | | AB | |
| | 3 | Honoraires rétrocedés (dont suppléments rétrocedés <input type="text"/>) 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 | | Contribution économique territoriale..... | JY | |
| | 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 | <input type="text"/> |
| | 17 | Entretien et réparations..... | | TOTAL : travaux, fourniture et services extérieurs | BH |
| | 18 | Personnel intérimaire..... | | | |
| | 19 | Petit outillage ⑩..... | | | |
| | 20 | Chauffage, eau, gaz, électricité..... | | | |
| | 21 | Honoraires ne constituant pas des rétrocessions ⑪..... | | | |
| | 22 | Primes d'assurances..... | | TOTAL : transport et déplacements | BJ |
| | 23 | Frais de véhicules ⑫ | | | |
| 24 | (cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/>)..... Autres frais de déplacements (voyages.....) | | | | |
| 25 | Charges sociales personnelles ⑬ : dont obligatoires <input type="text"/> BT dont facultatives <input type="text"/> BU | | TOTAL : frais divers de gestion | BK | |
| 26 | Frais de réception, de représentation et de congrès | | | | |
| 27 | Fournitures de bureau, frais de documentation, de correspondance et de téléphone..... | | | | |
| 28 | Frais d'actes et de contentieux..... | | | | |
| 29 | Cotisations syndicales et professionnelles..... <input type="text"/> BY | | | | |
| 30 | Autres frais divers de gestion..... | | TOTAL : frais divers de gestion | BM | |
| 31 | Frais financiers ⑭..... | | | | |
| 32 | Pertes diverses ⑮..... | | | | |
| 33 | TOTAL (lignes 8 à 32)..... | | BR | | |

EXEMPLAIRE À CONSERVER PAR LE DÉCLARANT



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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nature de l'activité (1) | | | | | | | | | | | | Code activité pour les praticiens médicaux | | | | |
| N° SIRET | | | | | | | | | | | | si exercice en société (2) AV | | Nombre d'associés AS | | |
| 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 | | Non assujetti à la TVA | | | AT | | |
| Si vous êtes adhérent d'un organisme agréé (association ou organisme mixte) ou client d'un viseur fiscal | | AM | | Année d'adhésion | | AN | | | Nombre de salariés | | AP | | Salaires nets perçus | | AR | |
| 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 T E S | 1 | Recettes encaissées y compris les remboursements de frais 1 | | | | | | | | | | | AA | | | |
| | 2 | A déduire Débours payés pour le compte des clients 2 | | | | | | | | | | | AB | | | |
| | 3 | Honoraires rétrocedés (dont suppléments rétrocedés <input type="text"/>) 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 | | | |
| D É P E N S E S P R O F E S S I O N N E L L 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 | | Contribution économique territoriale..... | | | | | | | | | | JY | | | |
| | 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 | | | | | | | | | | | | BG | |
| | 17 | Entretien et réparations..... | | | | | | | | | | | TOTAL : travaux, fourniture et services extérieurs | | | |
| | 18 | Personnel intérimaire..... | | | | | | | | | | | | | | |
| | 19 | Petit outillage 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 20 | Chauffage, eau, gaz, électricité..... | | | | | | | | | | | | | | |
| | 21 | Honoraires ne constituant pas des rétrocessions 11 | | | | | | | | | | | TOTAL : transport et déplacements | | | |
| | 22 | Primes d'assurances..... | | | | | | | | | | | | | | |
| | 23 | Frais de véhicules 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 24 | (cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/>)..... | | | | | | | | | | | BJ | | | |
| | 24 | Autres frais de déplacements (voyages.....) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25 | Charges sociales personnelles 13 : dont obligatoires BT | BU | | dont facultatives | | | | | | | | | | 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..... | | | | | | | | | | | | | | |
| | 29 | Cotisations syndicales et professionnelles..... | BY | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | Autres frais divers de gestion..... | | | | | | | | | | | BM | | | | |
| 31 | Frais financiers 14 | | | | | | | | | | | BN | | | | |
| 32 | Pertes diverses 15 | | | | | | | | | | | BP | | | | |
| 33 | TOTAL (lignes 8 à 32)..... | | | | | | | | | | | BR | | | | |

2° EXEMPLAIRE DESTINÉ À L'ADMINISTRATION