



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						
RECEPTE	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						
DEPENSES	8	Achats ⑥.....	BA			
	9	Frais de personnel {	BB			
	10		Salaires nets et avantages en nature ⑦.....	BC		
	11	} Impôts et taxes ⑧ {	BD			
	12		Charges sociales sur salaires (parts patronale et ouvrière).....	JY		
	13		Taxe sur la valeur ajoutée.....	BS		
	14	⑧ Contribution économique territoriale.....	BV			
	15	Autres impôts.....	BF			
	16	⑧ Contribution sociale généralisée déductible.....	BG			
	17	Loyer et charges locatives.....	BH			
	18	Location de matériel et de mobilier - dont redevances de collaboration ⑨.....	BJ			
	19	Entretien et réparations.....	BK			
	20	Personnel intérimaire.....	BM			
	21	Petit outillage ⑩.....	BN			
	22	Chauffage, eau, gaz, électricité.....	BP			
	23	Honoraires ne constituant pas des rétrocessions ⑪.....	BR			
24	Primes d'assurances.....					
25	Frais de véhicules ⑫.....					
26	(cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/>).....					
27	Autres frais de déplacements (voyages...).....					
28	Charges sociales personnelles ⑬ : dont obligatoires BT.....					
29	dont facultatives BU.....					
30	Frais de réception, de représentation et de congrès.....					
31	Fournitures de bureau, frais de documentation, de correspondance et de téléphone.....					
32	Frais d'actes et de contentieux.....					
33	Cotisations syndicales et professionnelles..... BY.....					
34	Autres frais divers de gestion.....					
35	Frais financiers ⑭.....					
36	Pertes diverses ⑮.....					
37	TOTAL (lignes 8 à 32).....					

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		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			Taxe sur la valeur ajoutée.....								BD						
	12	Impôts et taxes ⑧		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						
	17	Entretien et réparations.....																
	18	Personnel intérimaire.....																
	19	Petit outillage ⑩.....																
	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		BT		dont facultatives								BU					
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.....										BY							
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



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.....									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.....									TOTAL : transport et déplacements	BJ		
22	Primes d'assurances.....												
23	Frais de véhicules ⑫.....												
24	(cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/>).....												
25	Autres frais de déplacements (voyages...).....												
26	Charges sociales personnelles ⑬ : dont obligatoires <input type="text"/> BT dont facultatives <input type="text"/> BU									BU	<input type="text"/>		
27	Frais de réception, de représentation et de congrès.....									TOTAL : frais divers de gestion	BM		
28	Fournitures de bureau, frais de documentation, de correspondance et de téléphone.....												
29	Frais d'actes et de contentieux.....												
30	Cotisations syndicales et professionnelles..... <input type="text"/> BY												
31	Autres frais divers de gestion.....												
32	Frais financiers ⑭.....									BN			
33	Pertes diverses ⑮.....									BP			
34	TOTAL (lignes 8 à 32).....									BR			

2° EXEMPLAIRE DESTINÉ À L'ADMINISTRATION