

COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

pour AJ mois

1		NOM ET PRÉNOMS OU DÉNOMINATION													
Nature de l'activité												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 assujéti à la TVA		AT			
Si vous êtes adhérent d'une association agréée (2)		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	RECETTES	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 (dont suppléments 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	DÉPENSES	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										TOTAL : travaux, fournitures et services extérieurs		
		18	Personnel intérimaire												
		19	Petit outillage ⑩												
		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 (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										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										TOTAL : frais divers de gestion				
31	Frais financiers ⑭														
32	Pertes diverses ⑮														
33	TOTAL (lignes 8 à 32)										BR				

1^{er} EXEMPLAIRE DESTINÉ À L'ADMINISTRATION

COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

pour AJ 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										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 assujéti à la TVA AT			
Si vous êtes adhérent d'une association agréée (2)			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 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 (dont suppléments 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		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									TOTAL : travaux, fournitures et services extérieurs	
		18	Personnel intérimaire										
		19	Petit outillage ⑩										
		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 (cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/>)												
24	Autres frais de déplacements (voyages...)									TOTAL : frais divers de gestion			
25	Charges sociales personnelles ⑬ : dont obligatoires BT dont facultatives 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												
29	Cotisations syndicales et professionnelles BY									TOTAL : frais divers de gestion			
30	Autres frais divers de gestion												
31	Frais financiers ⑭									BN			
32	Pertes diverses ⑮									BP			
33	TOTAL (lignes 8 à 32)									BR			

2° EXEMPLAIRE DESTINÉ À L'ADMINISTRATION

COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

pour AJ 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										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 assujéti à la TVA		AT			
Si vous êtes adhérent d'une association agréée (2)		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 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 (dont suppléments 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		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										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 (cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/>)														
24	Autres frais de déplacements (voyages...)										TOTAL : frais divers de gestion	BM			
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										TOTAL : frais divers de gestion	BM			
28	Frais d'actes et de contentieux														
29	Cotisations syndicales et professionnelles												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