

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 assujetti 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 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 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 } 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				BH											
		18 Personnel intérimaire				BH											
		19 Petit outillage 10				BH											
		20 Chauffage, eau, gaz, électricité				BH											
		21 Honoraires ne constituant pas des rétrocessions 11				BH											
		22 Primes d'assurances				BH											
		23 Frais de véhicules 12				BJ											
(cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/>)				BJ													
24 Autres frais de déplacements (voyages...)				BJ													
25 Charges sociales personnelles 13 : dont obligatoires BT		BT		BK													
dont facultatives BU		BU		BK													
26 Frais de réception, de représentation et de congrès				BM													
27 Fournitures de bureau, frais de documentation, de correspondance et de téléphone				BM													
28 Frais d'actes et de contentieux				BM													
29 Cotisations syndicales et professionnelles ... BY		BY		BM													
30 Autres frais divers de gestion				BM													
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										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'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										
									À déduire	2 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	R	O	F	E	S	S	I	O	N	E	L	L	E	8 Achats 6	BA		
																	Frais de personnel	9 Salaires nets et avantages en nature 7	BB	
																		10 Charges sociales sur salaires (parts patronale et ouvrière)	BC	
																	Impôts et taxes 8	11 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	<input type="text"/>	BG
																	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			BK
																	(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 <input type="text"/> BT dont facultatives <input type="text"/> 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			BM
																	29 Cotisations syndicales et professionnelles ... <input type="text"/> BY			
																	30 Autres frais divers de gestion			BN
																	31 Frais financiers 14			
																	32 Pertes diverses 15			
																	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 assujetti 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 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 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													
		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													
			(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