



N° 15945*06

pour AJ mois

1		NOM ET PRENOMS 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)		AM		Année d'adhésion			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	1	Recettes encaissées y compris les remboursements de frais (1)											AA					
	2	Débours payés pour le compte des clients (2)											AB					
	3	À déduire 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 (ligne 4 à 6)											AG					
3	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		(9) Contribution sociale généralisée déductible										BV					
	15	Loyer et charges locatives											BF					
	16	Location de matériel et de mobilier – dont redevances de collaboration (10)									BW		BG					
	17	Entretien et réparations											Total : Travaux, Fournitures et Services Externes	BH				
	18	Personnel intérimaire																
	19	Petit outillage (11)																
	20	Chauffage, eau, gaz, électricité																
	21	Honoraires ne constituant pas les rétrocessions (11)																
	22	Primes d'assurances											Total : Transport et déplacements	BJ				
	23	Frais de véhicules (12)									(cocher la case si évaluation forfaitaire) <input type="checkbox"/> ...							
	24	Autres frais de déplacements (voyages...)																
	25	Charges sociales personnelles (13)	dont obligatoires					BT						BK				
			dont cotisations facultatives Madelin	BZ				dont facultatives aux nouveaux plans d'épargne retraite	BU									
	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									BY								
30	Autres frais divers de gestion																	
31	Frais financiers (14)											BN						
32	Pertes diverses (15)											BP						
33	TOTAL (lignes 8 à 32)											BR						



NOM ET PRENOMS OU DÉNOMINATION	
--------------------------------	--

N° SIRET																					
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DÉTERMINATION DU RÉSULTAT	4	34	Excédent (ligne 7 – ligne 33)										CA		
			35	Plus-values à court terme (16)										CB	
			36	Divers à réintégrer (17)										CC	
			37	Bénéfice Société civile de moyen (18)										CD	
			38	TOTAL (ligne 34 à 37)										CE	
			39	Insuffisance (ligne 33 – ligne 7)										CF	
			40	Frais d'établissement (19)										CG	
			41	Dotation aux amortissements (20)										CH	
				dont amortissement des éléments incorporels du fonds qui sont indissociables (art. 39, 1 – 2°, al. 3)										BE	
			42	Moins-value à court terme										CK	
			43	Divers à déduire (21)	dont exonération sur le bénéfice « zone franche urbaine territoire entrepreneur »	CS		dont l'abondement sur l'épargne salariale	CT		CL				
					dont exonération sur le bénéfice « entreprise nouvelle »	AW		dont exonération sur le bénéfice « jeunes artistes »	CO						
					dont exonération « jeunes entreprises innovantes »	CU		dont déductions « médecins conventionnés de secteur I »	CQ						
					dont exonération médecins « zones déficitaires en offre de soins »	CI									
			44	Déficit Société civile de moyens (18)										CM	
			45	TOTAL (lignes 39 à 44)										CN	
		46	Bénéfice (ligne 38 – ligne 45)										CP		
		47	Déficit (ligne 45 – ligne 38)										CR		
	5	Taxe sur la valeur ajoutée		Montant de la TVA afférente aux recettes brutes :								CX			
				Montant de la TVA afférente aux achats (biens et services autres qu'immobilisations) :								CY			
				dont montant de la TVA afférente aux honoraires rétrocédés :								CZ			
	6	Contribution économique territoriale (23)		Recettes provenant d'activités exonérées à titre permanent :								AU			
	7	Barèmes kilométriques (évaluation forfaitaire des frais de transport : autos et/ou motos) (B) et (12)													
		(1) Type : T (véhicule de tourisme ; M (Moto) ; V (Vélocycle, scooter) ; (2) mettre une croix dans la colonne ; (3) indiquer : thermique, à hydrogène, hybride, électrique ; (4) indiquer : diesel, super sans plomb, GPL.													
		Désignation des véhicules :		Puissance fiscale	Barème BNC (2)	Barème BIC (2)	Motorisation (3)	Type de carburant (4)	Kilométrage professionnel	Indemnités kilométriques déductibles	Amortissements pratiqués à réintégrer (si véhicules inscrits au registre des immobilisations)				
		Modèle(s)	Type (1)												
		Frais réels non couverts par les barèmes kilométriques ----->													
		Total A à reporter ligne 23 de l'annexe 2035 A ; total B à reporter au cadre B de la page 2 de la déclaration 2035									A	B			



DÉTERMINATION DE LA VALEUR AJOUTÉE PRODUITE AU COURS
DE L'EXERCICE

Si ce formulaire est déposé
sans information chiffrée,
cocher la case « néant » ci-
contre

N° 15945*06

SIRET

Nom et prénom du déclarant ou dénomination :

Adresse professionnelle :

Code postal

Ville

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ANNÉE	20	OU À LA PÉRIODE DU :	AU :
-----------------------------------	----	----------------------	------

A. RECETTES

Montant net des honoraires ou recettes provenant de l'exercice d'une profession non commerciale	EF	
Gains divers (à l'exclusion des remboursements de crédit de TVA)	EG	
TVA déductible afférente aux dépenses mentionnées aux lignes EJ à EP	EH	
Plus-values de cession d'éléments d'immobilisations corporelles et incorporelles lorsqu'elles se rapportent à une activité normale et courante	EN	
TOTAL 1	EI	

B. DÉPENSES

Achats	EJ	
Variation de stock (2)	EK	
Services extérieurs à l'exception des loyers et redevances (3)	EL	
Loyers et redevances, à l'exception de ceux afférents à des immobilisations corporelles mises à disposition dans le cadre d'une convention de location-gérance ou de crédit-bail ou encore d'une convention de location de plus de 6 mois (3)	EM	
Frais de transport et de déplacement (3)	EO	
Frais divers de gestion	EP	
TVA incluse dans les recettes mentionnées ligne EF (1)	EQ	
Taxe sur le chiffre d'affaires et assimilées, contributions indirectes, taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques	ER	
Dotations aux amortissements afférentes à des immobilisations corporelles mises à disposition dans le cadre d'une convention de location-gérance ou de crédit-bail ou encore d'une convention de location de plus de 6 mois en proportion de la seule période de location-gérance, de crédit-bail ou de location	EU	
Moins-values de cession d'éléments d'immobilisations corporelles et incorporelles lorsqu'elles se rapportent à une activité normale et courante	EV	
TOTAL 2	EW	

C. VALEUR AJOUTÉE

Calcul de la valeur ajoutée	TOTAL 1 – TOTAL 2	EX	
-----------------------------	--------------------------	----	--

D. COTISATION SUR LA VALEUR AJOUTÉE DES ENTREPRISES

Valeur ajoutée assujettie à la CVAE (reporter sur la déclaration n° 1330-CVAE pour les multi-établissements et sur les déclarations n°1329-DEF et relevés n°1329-AC)	JU	
--	----	--

Cadre réservé au mono-établissements au sens de la CVAE

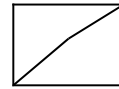
Si vous êtes assujetti à la CVAE et êtes un mono-établissement au sens de la CVAE, compléter le cadre ci-dessous. Vous serez alors dispensé du dépôt de la déclaration n° 1330-CVAE (cf. notice 2035-NOT-SD)..

MONO ÉTABLISSEMENT au sens de la CVAE	AH	
Chiffre d'affaires de référence CVAE	AJ	
Chiffre d'affaires du groupe économique (entreprises répondant aux conditions de détention fixées à l'article 223A du CGI)	BO	
Effectifs au sens de la CVAE	BK	
Période de référence	KA	/ /
Date de cessation	MA	/ /



COMPOSITION DU CAPITAL SOCIAL

(Liste des personnes ou groupements de personnes de droit ou de fait détenant directement au moins 10 % du capital de la société)



(1)

N° 15945*06

N° DE DÉPÔT

EXERCICE CLOS LE

Si ce formulaire est déposé sans informations, cocher la case néant ci-contre

N° SIRET

DÉNOMINATION DE L'ENTREPRISE

ADRESSE (voie)

CODE POSTAL

VILLE

Nombre total d'associés ou actionnaires personnes morales de l'entreprise

Nombre total de parts ou d'actions correspondantes

Nombre total d'associés ou actionnaires personnes physiques de l'entreprise

Nombre total de parts ou d'actions correspondantes

I. CAPITAL DÉTENU PAR LES PERSONNES MORALES :

Forme juridique

Dénomination

N° SIREN

(si société établie en France)

% de détention

Nb de parts ou actions

Adresse

N°

Voie

Code postal

Commune

Pays

Forme juridique

Dénomination

N° SIREN

(si société établie en France)

% de détention

Nb de parts ou actions

Adresse

N°

Voie

Code postal

Commune

Pays

Forme juridique

Dénomination

N° SIREN

(si société établie en France)

% de détention

Nb de parts ou actions

Adresse

N°

Voie

Code postal

Commune

Pays

Forme juridique

Dénomination

N° SIREN

(si société établie en France)

% de détention

Nb de parts ou actions

Adresse

N°

Voie

Code postal

Commune

Pays

II. CAPITAL DÉTENU PAR LES PERSONNES PHYSIQUES :

Titre (2)

Nom de famille

Prénom(s)

Nom d'usage

% de détention

Nb de parts ou actions

Naissance :

Date

N° Département

Commune

Pays

Adresse

N°

Voie

Code postal

Commune

Pays

Titre (2)

Nom de famille

Prénom(s)

Nom d'usage

% de détention

Nb de parts ou actions

Naissance :

Date

N° Département

Commune

Pays

Adresse

N°

Voie

Code postal

Commune

Pays

Titre (2)

Nom de famille

Prénom(s)

Nom d'usage

% de détention

Nb de parts ou actions

Naissance :

Date

N° Département

Commune

Pays

Adresse

N°

Voie

Code postal

Commune

Pays

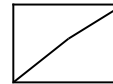
(1) Lorsque le nombre d'associés excède le nombre de lignes de l'imprimé, utiliser un ou plusieurs tableaux supplémentaires. Dans ce cas, il convient de numéroter chaque tableau en haut et à gauche de la case prévue à cet effet et de porter le nombre total de tableaux souscrits en bas à droite de cette même case.

(2) Indiquer : M pour Monsieur, Mme pour Madame.



FILIALES ET PARTICIPATIONS

(Liste des personnes ou groupements de personnes de droit ou de fait détenant directement au moins 10 % du capital de la société)



N° 15945*06

N° DE DÉPÔT

EXERCICE CLOS LE

Si ce formulaire est déposé sans informations, cocher la case néant ci-contre

N° SIRET

DÉNOMINATION DE L'ENTREPRISE

ADRESSE (voie)

CODE POSTAL

VILLE

NOMBRE TOTAL DE FILIALES DÉTENUES

Forme juridique		Dénomination	
N° SIREN (si société établie en France)		% de détention	
Adresse N°		Voie	
Code postal		Commune	
		Pays	
Forme juridique		Dénomination	
N° SIREN (si société établie en France)		% de détention	
Adresse N°		Voie	
Code postal		Commune	
		Pays	
Forme juridique		Dénomination	
N° SIREN (si société établie en France)		% de détention	
Adresse N°		Voie	
Code postal		Commune	
		Pays	
Forme juridique		Dénomination	
N° SIREN (si société établie en France)		% de détention	
Adresse N°		Voie	
Code postal		Commune	
		Pays	
Forme juridique		Dénomination	
N° SIREN (si société établie en France)		% de détention	
Adresse N°		Voie	
Code postal		Commune	
		Pays	
Forme juridique		Dénomination	
N° SIREN (si société établie en France)		% de détention	
Adresse N°		Voie	
Code postal		Commune	
		Pays	
Forme juridique		Dénomination	
N° SIREN (si société établie en France)		% de détention	
Adresse N°		Voie	
Code postal		Commune	
		Pays	
Forme juridique		Dénomination	
N° SIREN (si société établie en France)		% de détention	
Adresse N°		Voie	
Code postal		Commune	
		Pays	

(1) Lorsque le nombre de filiales et participations excède le nombre de lignes de l'imprimé, utiliser une ou plusieurs tableaux supplémentaires. Dans ce cas, il convient de numéroter chaque tableau en haut et à gauche de la case prévue à cet effet et de porter le nombre total de tableaux souscrits en bas et à droite de cette même case.