

CACHET DE LA DIRECTION

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS

DATE DE RECEPTION



**BORDEREAU AVIS DE VERSEMENT
MINIMUM FORFAITAIRE DE PERCEPTION (ACOMPTE BIC)**

Adhérent CGA
PERIODE D'IMPOSITION Mois Trimestre Année

I. IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

N° Registre de commerce : <input type="text"/>		N° IFU : <input type="text"/>				
Nom, prénom(s) ou Raison Sociale (<i>le cas échéant</i>)						
Profession ou activité :						
Adresse du Siège : TEL : FAX : E-mail :						
BP :...	Secteur :	N° porte :	Rue :	Section :	Lot : ...	Parcelle : ...
Adresse des Etablissements Secondaires :						
1)						
2)						
3)						
Adresse du domicile (Localité)						
BP :....	Secteur : ...	N° porte :	Rue :	Section :	Lot : ...	Parcelle : ...

II. DETERMINATION DE L'IMPOT

01. Chiffre d'affaires hors TVA -----	
02. MFP exigible à 0,5% (ou minimum de perception)-----	
03. Déduction adhérent CGA	
04. Cotisation MFP dû (02-03)	
03. Prélèvements et retenues à la source supportés -----	
04. Cotisation MFP à payer (04 - 03) -----	

- Règlement joint à l'ordre du receveur des impôts
- Chèque bancaire sur N° du Montant
- Espèce d'un montant de
- Virement bancaire : Code banque..... Code guichet..... N° compte Clé IBAN.....
Swift code..... Code IBAN.....

A le
Nom – Qualité - Signature

III. CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

PRISE EN RECETTE	PRISE EN CHARGE	PENALITES	VISA DU RECEVEUR
L.J :	L.J :	Nature :	Date – cachet – signature
Réf :	Réf : AMR :	Base :	
Quittance n° :	Quittance date :	Taux :	
Quittance date :	Montant :	Montant :	
Montant :			