



N° 15945*04

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) ou client d'un viseur fiscal		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																	
30	Autres frais divers de gestion																	
31	Frais financiers (14)											BN						
32	Pertes diverses (15)											BP						
33	TOTAL (lignes 8 à 32)											BR						



N° 15945*04

Ne porter qu'une somme par ligne
(ne pas porter les centimes)

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

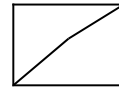
N° SIRET																				
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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		dont aides Fonds de solidarité Covid			CJ			
			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 rétrocedés :										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			



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*04

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	

II. CAPITAL DÉTENU PAR LES PERSONNES PHYSIQUES :

Titre (2)		Nom patronymique		Prénom(s)	
Nom marital		% de détention		Nb de parts ou actions	
Naissance : Date		N° Département		Commune	
				Pays	
Adresse N°		Voie			
Code postal		Commune			
				Pays	

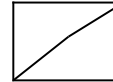
(1) Lorsque le nombre d'associés excède le nombre de lignes de l'imprimé, utiliser un ou plusieurs tableaux supplémentaires. Dans ce cas, il convient de numérotéer chaque tableau en haut et à gauche de la case prévue à cet effet et de porter le nombre total de tableaux souscrits en bas à droite de cette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

(2) Indiquer : M pour Monsieur, Mme pour Madame ou Mlle pour Mademoiselle



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)



(1)

N° 15945*04

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.