

Demande en remboursement pour les années

2022

Contact Tél E-mail

Service Documentation et Régularisations fiscales

BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF DES REVENUS:

Nom et prénom/dénomination complète selon le registre fiscal et/ou du commerce, adresse complète

THOMAS THIBAUT  
9 IMP LES HAUTS DE SERIGNAN

34410 SALVIAN *Serignan*

Adresse de paiement (claire et complète)

IBAN (International Bank Account Number)

p. e.: FR14 2004 1010 0505 0001 3M02 606

Banque du bénéficiaire: BPCE  
BIC (SWIFT): FR49 2004 1000 0100 3243 9R02 032  
IBAN du Bénéficiaire: PSSTFRPPPAR  
Bénéficiaire: THOMAS THIBAUT  
NPA/Localité: 34410 SALVIAN *Serignan*  
Numéro du client: 4R55812201010-agc-38606

BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF ou REPRÉSENTANT AUTORISÉ:

Nom et adresse complète (indispensable)

BPCE  
TSA – Austerlitz 2  
BP 4  
75060 Paris Cedex 02  
FRANCE

À laisser en blanc

0083 21



VSt R. 83

LES MONTANTS DOIVENT ÊTRE INDICUÉS EN FRANCS SUISSES!

| Désignation des placements<br>Nom du débiteur | Date d'acquisition | Créance / Valeur nom.<br>Nombre d'actions | Taux/<br>Div. | Echéances<br>(jour, mois, année) | Dividendes bruts avec droit au remboursement de |      | Intérêts bruts avec droit au remboursement de |
|---|--------------------|---|---------------|----------------------------------|---|------|---|
|   |                    |   |               |                                  | 20 %  | 35 % |   |
| 1   | 2                  | 3   | 4             | 5                                | 6   | 7    | 8   |
| NESTLE NOM.                                   | AV. 2022           | 1800                                      | 2,80          | 11/04/2022                       | 5040,00   |      |   |
| <b>Total des revenus bruts</b>                |                    |   |               |                                  | 5040,00   |      |   |

BPCE certifie que les produits de coupons crédités au client ont supporté la retenue à la source de 35 %

Le soussigné déclare que le créancier a la qualité de résident de France au sens de l'article 4 de la convention franco-suisse du 9.9.1966 et que les indications données dans la présente demande sont complètes et véridiques.

Signature du requérant:

*TH.*

Lieu et date: *Serignan - 27/01/2024*

Annexes:

|                                      |            |                |
|--------------------------------------|------------|----------------|
| 20 % du total de la colonne 6 .....  | CHF        | 1008,00        |
| 35 % du total de la colonne 7 .....  | CHF        |                |
| 35 % du total de la colonne 8 .....  | CHF        |                |
| <b>Total du montant requis .....</b> | <b>CHF</b> | <b>1008,00</b> |

(à utiliser à partir du 1.7.2011)

**Veillez tourner la page SVP**

**Exemplaire pour l'Administration  
Fédérale des Contributions, Berne**

# Les directives nécessaires pour remplir la demande correctement se trouvent à la fin de ce jeu de formules.

L'utilisation des formulaires officiels pour demander le remboursement est impérative et la copie et/ou la reproduction de ces formulaires – sous quelle forme que ce soit – est interdite. Lors d'une utilisation autre que les formulaires officiels un traitement ne peut pas être garanti et la charge de frais reste expressément réservée.

## QUESTIONS DEVANT ÊTRE RÉPONDUES PAR LE BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF (Si la demande est remplie par un représentant, le terme «vous» signifie le bénéficiaire effectif)

- Oui  Non
1. A la date (aux dates) indiquée(s) dans la colonne 5 au recto:
- a) Étiez-vous le **bénéficiaire effectif** des valeurs dont les revenus figurent au recto?  
Dans la négative, indiquez sous «7. OBSERVATIONS» les raisons pour lesquelles vous demandez ce remboursement.
- b) Avez-vous **encaissé ces revenus pour votre propre compte**?  
Dans la négative, indiquez sous «7. OBSERVATIONS» les raisons pour lesquelles vous demandez ce remboursement.
- c) Si la réponse à la question b) est «oui», s'agit-il de **positions propres de titres** (Nostro/propres portefeuilles, pas de bénéficiaire tiers)?
- d) Si la réponse à la question c) est «oui», ces titres faisaient-ils l'objet d'une opération de prêt de titres (**«securities lending and borrowing»**) au moment des échéances? Si la réponse est «oui», veuillez fournir les explications détaillées sous «7. OBSERVATIONS».
- e) Étiez-vous **résident** à l'adresse indiquée au recto au moment des échéances?  
Si ce n'est pas le cas, indiquez de façon complète l'adresse concernée sous «7. OBSERVATIONS».
2. Pendant l'année civile au cours de laquelle les revenus indiqués au recto (colonne 5) sont échus:
- a) Indiquez votre **forme juridique** (sauf pour les personnes physiques): .....
- b) Exerciez-vous une activité industrielle ou commerciale en Suisse par l'intermédiaire d'un **établissement stable** en Suisse?
- c) Participiez-vous à une **société en nom collectif ou en commandite de droit suisse**?  
**Si une des réponses sous (2) est «oui», donnez des détails sous «7. OBSERVATIONS».**
3. Êtes-vous **assujéti aux impôts de manière illimitée** en France sur tous les revenus indiqués au recto?  
Si la réponse est «non», donnez des précisions sous «7. OBSERVATIONS».
4. S'agit-il d'une demande concernant les revenus d'une **succession**?  
Les demandes établies au nom d'une personne décédée ou d'une communauté héréditaire doivent contenir les indications suivantes: Prénom et nom du défunt, dernière adresse et jour du décès; prénom, nom et adresse complète des personnes participant à la succession ainsi que leur part successorale.
5. a) Le revenu indiqué au recto est-il reversé, directement ou indirectement, à un moment et sous une forme quelconques, et pour la moitié au moins de ce revenu à une personne ou une entité qui n'est pas résident de cet autre Etat contractant? (Article 14, alinéa 1 de la Convention (voir sur la copie pour le créancier))?
- b) si la réponse à la question a) est «oui», satisfaites-vous aux conditions de l'article 14, alinéa 2 ou de l'alinéa 3 de la Convention (voir sur la copie pour le créancier)?
6. Êtes-vous un **fonds commun de placements (FCP) ou une société d'investissement à capital variable (SICAV)**?  
Si la réponse est «oui», vous devez joindre à la présente demande la formule complémentaire 83a dûment remplie et signée. Le remboursement de l'impôt anticipé suisse ne pourra être demandé qu'au prorata des droits des résidents de France porteurs de parts ou actionnaires.
7. **OBSERVATIONS:**

N° fiscal: 1469517608160 IT.

## ATTESTATION DE L'INSPECTEUR DES IMPÔTS

L'inspecteur des impôts de: SIP OUEST  
HERAULT - BEZIERS atteste que le  
créancier était, aux dates indiquées dans la colonne 5, un résident  
de France, que les revenus indiqués au recto sont passibles des  
impôts directs français et qu'il veillera à leur imposition au titre  
desdits impôts.  
Fait à BEZIERS  
le 23.04.2014

Date de réception: 23.04.2014  
Numéro d'identification fiscale (si existant):  
16169 SIA 603 160  
Lieu d'imposition:  
SELIOWAN

SIP OUEST HERAULT  
9 avenue Pierre Verdier  
CS 10564  
34537 BEZIERS CEDEX

(cachet et signature)

Christine VILLAN  
Inspectrice Divisionnaire  
des Finances Publiques



B PCE EuroLitres  
Service documentation & Régul fiscales

B P 4  
75060 Paris cedex 02