



N°10144 \* 21  
Formulaire obligatoire  
(art. 240 et 241 du CGI)

ÉTAT DES HONORAIRES, VACATIONS, COMMISSIONS,  
COURTAGES, RISTOURNES ET JETONS DE PRÉSENCE,  
DROITS D'AUTEUR ET D'INVENTEUR PAYÉS PENDANT L'ANNÉE 2016

N° DAS2-T-K



10101

18 JAN. 2017

6240013580 0001

Renvoyer un seul exemplaire de votre déclaration au service dont les coordonnées figurent ci-contre **avant le 1<sup>er</sup> mai 2017**, si l'exercice coïncide avec l'année civile ou, dans le cas contraire et seulement pour les sociétés soumises à l'impôt sur les sociétés, au plus tard 90 jours après la clôture de l'exercice.

Les déclarants qui ont souscrit au cours de l'année précédente une déclaration comportant au moins deux cents bénéficiaires doivent transmettre leur déclaration selon un procédé informatique (art. 89 A du Code Général des Impôts).

Pour tout renseignement, contactez la direction départementale des finances publiques dont dépend votre établissement (n° de téléphone ci-dessous).

TEL 01 40 46 64 63

DIRECTION GENERALE DES FINANCES PUBLIQUES  
SERVICE DES TIERS DECLARANTS  
BP 50000  
63968 CLERMONT FERRAND CEDEX 9

eco' pLi 86 POITIERS PIC 13.01.17 CI0096



6240013580 0001

SCI MICHEL THOMAS  
M THIBAUT THOMAS  
9 IMP LES HAUTS DE SERIGNAN  
34410 SERIGNAN

Date de clôture de l'exercice (JJ/MM) (sociétés soumises à l'I.S.)	DIR 757 SERV 0351	Code Commune	1 1 6	N° SIRET	3 7 8 7 9 8 9 9 5 0 0 0 3 1	Code APE	6 8 2 0 B
---	----------------------	--------------	-------	----------	-----------------------------	----------	-----------

ÉTABLISSEMENT DÉPOSANT LA DÉCLARATION DE RÉSULTATS						RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION	
Nom ou raison sociale						DATE DE DÉPÔT	
MICHEL THOMAS						JJ/MM/AAAA :	
N°	BT/Q	Voie	67 BOULEVARD EXELMANS			POUR DÉCLARER EN LIGNE	
Code postal	75016	Commune	PARIS 16			Identifiant : 378798995	
N° SIRET						Mot de passe : b8gnb8sr	

Totaux généraux des sommes versées (1)	4 - montant	5 - montant	6 - avantages en nature	7 - indemnités remboursement	9 - retenue à la source (domicile hors de France)

(1) Ces totaux comprennent les sommes déclarées sur le présent imprimé ainsi que celles portées sur les intercalaires

PERSONNE À CONTACTER DANS L'ENTREPRISE :	NOM :	PRÉNOM :
Tél.	Courriel	@

REMARQUES

N'indiquez que les sommes supérieures à 1 200 euros par an et par bénéficiaire. (Bulletin officiel des Finances Publiques – Impôts [BOI-BIC-CHG-40-20-30])

En cas de déclaration néante, ne renvoyez pas cette déclaration.

Ce feuillet concerne toutes les sommes visées aux articles 240 et 241 du Code général des impôts, quelle que soit la qualité de ce dernier (salarié ou non de la partie versante). Si le bénéficiaire n'est pas connu, indiquer l'intermédiaire qui a perçu les rémunérations déclarées.

• Zone 1 : Identification des bénéficiaires :

- la ligne NP est réservée à l'identification des noms et prénoms pour les personnes physiques ;
- la ligne RS est utilisée pour l'identification de la raison sociale (entreprises et personnes morales).

• Zone 2 : Adresse complète : y compris le code postal. L'indication d'une boîte postale constitue un renseignement insuffisant pour les personnes domiciliées en France. Pour les adresses à l'étranger, porter après le code commune, le code INSEE du pays (s'il n'est pas connu 99999) et ajouter en clair le nom du pays.

• Zone 3 : Profession et N° SIRET : la profession du bénéficiaire est complétée du N° SIRET s'il est connu.

• Zones 4 à 7 : Le Montant à déclarer s'entend après déduction de la retenue à la source (bénéficiaires domiciliés hors de France) et, le cas échéant, TVA nette sur droits d'auteur comprise. Lorsque les bénéficiaires ne sont pas soumis à la TVA, les sommes sont déclarées nettes de taxe.

• Zones 4 et 5 : Ventilation des sommes perçues : en préciser la nature dans la case Nat sous la forme H : honoraires et vacations, C : commissions, CO : courtages, R : ristournes, JP : jetons de présence, DA : droits d'auteur, DI : droits d'inventeur, AR : autres rémunérations.

• Zone 6 : Avantages en nature : case V : valeur de l'avantage. Case N : lettre N (nourriture), L (logement), V (voiture), T (outils issus de NTIC), A (autres avantages).

• Zone 7 : Indemnités et remboursements : case I : montant, case M : lettre F (allocation forfaitaire), R (remboursement sur justification), P (prise en charge directe par l'employeur).

• Zone 8 : TVA nette sur droits d'auteur : pour les auteurs soumis au régime de la retenue de TVA, les parties versantes doivent indiquer le montant de la TVA nette versée au Trésor pour le compte de l'auteur.

• Zone 9 : Retenue à la source, case M : montant de la retenue, case O : lettre R si taux réduit, lettre D si dispense de retenue en vertu des conventions internationales.

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire par les entreprises individuelles. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès de la direction départementale des finances publiques ou de la direction régionale des finances publiques (DDFIP ou DRFIP). Dans le cas où le nombre des imprimés qui vous est adressé serait insuffisant, vous pourriez vous procurer le complément à la DDFIP ou DRFIP dont dépend votre établissement ou les télécharger sur le site [www.impots.gouv.fr](http://www.impots.gouv.fr).



N° DAS2-T-K - IMPRIMERIE NATIONALE 2016 01 58237 ND - Décembre 2016 - 2016-07-PF-004-113

**1 - IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE (servir la ligne utile)**NP : NOM  Prénom RS : RAISON SOCIALE **2 - ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE**Complément d'adresse N°  BT/Q  Voie   
Code postal  Commune  Bureau distributeur **3 - PROFESSION** **3 - N° SIRET** **MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)**

Nat	4 - Montant	Nat	5 - Montant	6 - Avantages en nature	7 - Indemnités et remboursements	8 - TVA nette sur droits d'auteur	9 - Retenue à la source (domicile hors de France)
				V	I		M
				N	M		O

**1 - IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE (servir la ligne utile)**NP : NOM  Prénom RS : RAISON SOCIALE **2 - ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE**Complément d'adresse N°  BT/Q  Voie   
Code postal  Commune  Bureau distributeur **3 - PROFESSION** **3 - N° SIRET** **MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)**

Nat	4 - Montant	Nat	5 - Montant	6 - Avantages en nature	7 - Indemnités et remboursements	8 - TVA nette sur droits d'auteur	9 - Retenue à la source (domicile hors de France)
				V	I		M
				N	M		O

**1 - IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE (servir la ligne utile)**NP : NOM  Prénom RS : RAISON SOCIALE **2 - ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE**Complément d'adresse N°  BT/Q  Voie   
Code postal  Commune  Bureau distributeur **3 - PROFESSION** **3 - N° SIRET** **MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)**

Nat	4 - Montant	Nat	5 - Montant	6 - Avantages en nature	7 - Indemnités et remboursements	8 - TVA nette sur droits d'auteur	9 - Retenue à la source (domicile hors de France)
				V	I		M
				N	M		O