



## COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

pour    mois

Si ce formulaire est déposé sans informations chiffrées, cocher la case Néant ci-contre :  
Ne porter qu'une somme par ligne (ne pas porter les centimes)

<b>1</b>		<b>NOM ET PRÉNOMS OU DÉNOMINATION</b>			
<b>Nature de l'activité (1)</b>				<b>Code activité pour les praticiens médicaux</b>	
<b>N° SIRET</b>				<b>si exercice en société (2) AV</b>	
<b>Résultat déterminé (2) :</b>		<b>d'après les règles «recettes-dépenses» AK</b>		<b>d'après les règles «créances-dettes» AL</b>	
<b>Comptabilité tenue (2) :</b>		<b>Hors taxe CV</b>		<b>Taxe incluse CW</b>	
<b>Si vous êtes adhérent d'un organisme agréé (association ou organisme mixte) ou client d'un viseur fiscal</b>		<b>AM</b>		<b>Année d'adhésion AN</b>	
				<b>Nombre de salariés AP</b>	
				<b>Salaires nets perçus AR</b>	
<b>Montant des immobilisations (report du total des bases amortissables hors TVA déductible de la col. 4 du tableau I de la déclaration n° 2035)</b>		<b>DA</b>			
<b>2</b>					
R E C T E S	1	Recettes encaissées y compris les remboursements de frais ①.....		AA	
	2	A déduire Débours payés pour le compte des clients ②.....		AB	
	3	Honoraires rétrocedés (dont suppléments rétrocedés <input type="text"/> ) ③.....		AC	
	4	Montant net des recettes.....		AD	
	5	Produits financiers ④.....		AE	
	6	Gains divers ⑤.....		AF	
	7	<b>TOTAL (lignes 4 à 6).....</b>		AG	
<b>3</b>					
D É P E N S E S	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	Impôts et taxes ⑧	Taxe sur la valeur ajoutée.....	BD	
	12		Contribution économique territoriale.....	JY	
	13		Autres impôts.....	BS	
	14	⑧ Contribution sociale généralisée déductible.....	BV		
	15	Loyer et charges locatives.....		BF	
	16	Location de matériel et de mobilier - dont redevances de collaboration ⑨.....		BW	
	17	Entretien et réparations.....		TOTAL : travaux, fourniture et services extérieurs	BH
18	Personnel intérimaire.....				
19	Petit outillage ⑩.....				
20	Chauffage, eau, gaz, électricité.....				
21	Honoraires ne constituant pas des rétrocessions ⑪.....		TOTAL : transport et déplacements	BJ	
22	Primes d'assurances.....				
23	Frais de véhicules ⑫.....				
24	(cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/> ).....				
24	Autres frais de déplacements (voyages.....)				
25	Charges sociales personnelles ⑬ : dont obligatoires <input type="text"/> BT dont facultatives <input type="text"/> BU			BK	
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..... <input type="text"/> BY				
30	Autres frais divers de gestion.....				
31	Frais financiers ⑭.....		BN		
32	Pertes diverses ⑮.....		BP		
33	<b>TOTAL (lignes 8 à 32).....</b>		BR		

1<sup>er</sup> EXEMPLAIRE DESTINÉ À L'ADMINISTRATION

## COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

pour    mois

Si ce formulaire est déposé sans informations chiffrées, cocher la case Néant ci-contre :  
Ne porter qu'une somme par ligne (ne pas porter les centimes)

<b>1 NOM ET PRÉNOMS OU DÉNOMINATION</b>																														
<b>Nature de l'activité (1)</b>										<b>Code activité pour les praticiens médicaux</b>																				
<b>N° SIRET</b>										<b>si exercice en société (2) AV</b>					<b>Nombre d'associés AS</b>															
<b>Résultat déterminé (2) :</b>										<b>d'après les règles «recettes-dépenses» AK</b>					<b>d'après les règles «créances-dettes» AL</b>															
<b>Comptabilité tenue (2) :</b>			<b>Hors taxe</b>			<b>CV</b>			<b>Taxe incluse</b>			<b>CW</b>			<b>Non assujetti à la TVA</b>			<b>AT</b>												
<b>Si vous êtes adhérent d'un organisme agréé (association ou organisme mixte) ou client d'un viseur fiscal</b>										<b>AM</b>			<b>Année d'adhésion</b>			<b>AN</b>			<b>Nombre de salariés</b>			<b>AP</b>			<b>Salaires nets perçus</b>			<b>AR</b>		
<b>Montant des immobilisations (report du total des bases amortissables hors TVA déductible de la col. 4 du tableau I de la déclaration n° 2035)</b>										<b>DA</b>																				
<b>2</b>																														
RECEPTE S	1	Recettes encaissées y compris les remboursements de frais ①.....																		AA										
	2	A déduire Débours payés pour le compte des clients ②.....																		AB										
	3	Honoraires rétrocedés (dont suppléments rétrocedés <input type="text"/> ) ③.....																		AC										
	4	Montant net des recettes.....																		AD										
	5	Produits financiers ④.....																		AE										
	6	Gains divers ⑤.....																		AF										
	7	<b>TOTAL (lignes 4 à 6).....</b>																		AG										
<b>3</b>																														
DEPENSE S	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	Impôts et taxes ⑧	Taxe sur la valeur ajoutée.....																	BD										
	12		Contribution économique territoriale.....																	JY										
	13		Autres impôts.....																	BS										
	14	⑧ Contribution sociale généralisée déductible.....																	BV											
	15	Loyer et charges locatives.....																		BF										
	16	Location de matériel et de mobilier - dont redevances de collaboration ⑨.....																	BW											
	17	Entretien et réparations.....																		TOTAL : travaux, fourniture et services extérieurs										
	18	Personnel intérimaire.....																												
	19	Petit outillage ⑩.....																												
	20	Chauffage, eau, gaz, électricité.....																												
	21	Honoraires ne constituant pas des rétrocessions ⑪.....																		TOTAL : transport et déplacements										
	22	Primes d'assurances.....																												
	23	Frais de véhicules ⑫.....																		TOTAL : frais divers de gestion										
24	(cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/> )..... Autres frais de déplacements (voyages.....)																													
25	Charges sociales personnelles ⑬ : dont obligatoires <input type="text"/> BT																	dont facultatives <input type="text"/> BU		BK										
26	Frais de réception, de représentation et de congrès.....																		TOTAL : frais divers de gestion											
27	Fournitures de bureau, frais de documentation, de correspondance et de téléphone.....																													
28	Frais d'actes et de contentieux.....																													
29	Cotisations syndicales et professionnelles..... <input type="text"/> BY																		TOTAL : frais divers de gestion											
30	Autres frais divers de gestion.....																													
31	Frais financiers ⑭.....																		BN											
32	Pertes diverses ⑮.....																		BP											
33	<b>TOTAL (lignes 8 à 32).....</b>																		BR											

EXEMPLAIRE À CONSERVER PAR LE DÉCLARANT



## COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

pour    mois

Si ce formulaire est déposé sans informations chiffrées, cocher la case Néant ci-contre :  
Ne porter qu'une somme par ligne (ne pas porter les centimes)

<b>1 NOM ET PRÉNOMS OU DÉNOMINATION</b>																														
<b>Nature de l'activité (1)</b>										<b>Code activité pour les praticiens médicaux</b>																				
<b>N° SIRET</b>										si exercice en société (2) <b>AV</b>					Nombre d'associés <b>AS</b>															
<b>Résultat déterminé (2) :</b>										d'après les règles «recettes-dépenses» <b>AK</b>					d'après les règles «créances-dettes» <b>AL</b>															
<b>Comptabilité tenue (2) :</b>			Hors taxe			CV			Taxe incluse			CW			Non assujetti à la TVA			<b>AT</b>												
<b>Si vous êtes adhérent d'un organisme agréé (association ou organisme mixte) ou client d'un viseur fiscal</b>										<b>AM</b>			Année d'adhésion			<b>AN</b>			Nombre de salariés			<b>AP</b>			Salaires nets perçus			<b>AR</b>		
<b>Montant des immobilisations</b> (report du total des bases amortissables hors TVA déductible de la col. 4 du tableau I de la déclaration n° 2035)										<b>DA</b>																				
<b>2</b>																														
R E C T E S	1	Recettes encaissées y compris les remboursements de frais <b>1</b> .....																		AA										
	2	A déduire Débours payés pour le compte des clients <b>2</b> .....																		AB										
	3	Honoraires rétrocedés (dont suppléments rétrocedés <input type="text"/> ) <b>3</b> .....																		AC										
	4	Montant net des recettes .....																		AD										
	5	Produits financiers <b>4</b> .....																		AE										
	6	Gains divers <b>5</b> .....																		AF										
	7	<b>TOTAL</b> (lignes 4 à 6).....																		AG										
<b>3</b>																														
D É P E N S E S	8	Achats <b>6</b> .....																		BA										
	9	Frais de personnel { Salaires nets et avantages en nature <b>7</b> .....																		BB										
	10	{ Charges sociales sur salaires (parts patronale et ouvrière).....																		BC										
	11	{ Taxe sur la valeur ajoutée.....																		BD										
	12	Impôts et taxes <b>8</b> { Contribution économique territoriale.....																		JY										
	13	{ Autres impôts.....																		BS										
	14	<b>8</b> Contribution sociale généralisée déductible.....																		BV										
	15	Loyer et charges locatives.....																		BF										
	16	Location de matériel et de mobilier - dont redevances de collaboration <b>9</b> ..... <input type="text" value="BW"/>																		BG										
	17	Entretien et réparations.....																		TOTAL : travaux, fourniture et services extérieurs										
	18	Personnel intérimaire.....																												
	19	Petit outillage <b>10</b> .....																												
20	Chauffage, eau, gaz, électricité.....																		TOTAL : transport et déplacements											
21	Honoraires ne constituant pas des rétrocessions <b>11</b> .....																													
22	Primes d'assurances.....																		TOTAL : frais divers de gestion											
23	Frais de véhicules <b>12</b> (cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/> ).....																													
24	Autres frais de déplacements (voyages...).....																		TOTAL : frais divers de gestion											
25	Charges sociales personnelles <b>13</b> : dont obligatoires <input type="text" value="BT"/> dont facultatives <input type="text" value="BU"/>																													
26	Frais de réception, de représentation et de congrès																													
27	Fournitures de bureau, frais de documentation, de correspondance et de téléphone.....																		TOTAL : frais divers de gestion											
28	Frais d'actes et de contentieux.....																													
29	Cotisations syndicales et professionnelles..... <input type="text" value="BY"/>																		TOTAL : frais divers de gestion											
30	Autres frais divers de gestion.....																													
31	Frais financiers <b>14</b> .....																		BN											
32	Pertes diverses <b>15</b> .....																		BP											
33	<b>TOTAL</b> (lignes 8 à 32).....																		BR											

2° EXEMPLAIRE DESTINÉ À L'ADMINISTRATION