



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)

1 NOM ET PRÉNOMS OU DÉNOMINATION																							
Nature de l'activité (1)										Code activité pour les praticiens médicaux													
N° SIRET										si exercice en société (2) AV													
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		AN		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										3													
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	TOTAL (lignes 4 à 6)	AG																				
D É P E N S E S	8	Achats ⑥	BA																				
	9	Frais de personnel {	BB																				
	10		Salaires nets et avantages en nature ⑦	BC																			
	11	Impôts et taxes ⑧ {	BD																				
	12		Charges sociales sur salaires (parts patronale et ouvrière)	JY																			
	13		Taxe sur la valeur ajoutée	BS																			
	14	⑧ Contribution économique territoriale	BV																				
	15	Autres impôts	BF																				
	16	⑧ Contribution sociale généralisée déductible	BG																				
	17	Loyer et charges locatives	BH																				
	18	Location de matériel et de mobilier - dont redevances de collaboration ⑨	BW	<input type="text"/>																			
	19	Entretien et réparations	TOTAL : travaux, fourniture et services extérieurs	BH																			
	20	Personnel intérimaire																					
	21	Petit outillage ⑩																					
	22	Chauffage, eau, gaz, électricité																					
	23	Honoraires ne constituant pas des rétrocessions ⑪	TOTAL : transport et déplacements	BJ																			
24	Primes d'assurances																						
25	Frais de véhicules ⑫																						
26	(cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/>)	TOTAL : frais divers de gestion	BM																				
27	Autres frais de déplacements (voyages...)																						
28	Charges sociales personnelles ⑬ : dont obligatoires <input type="text"/> BT dont facultatives <input type="text"/> BU																						
29	Frais de réception, de représentation et de congrès																						
30	Fournitures de bureau, frais de documentation, de correspondance et de téléphone	BY	BN																				
31	Frais d'actes et de contentieux																						
32	Cotisations syndicales et professionnelles	BP																					
33	Autres frais divers de gestion																						
34	Frais financiers ⑭	BR																					
35	Pertes diverses ⑮																						
36	TOTAL (lignes 8 à 32)																						

1^{er} 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)

1 NOM ET PRÉNOMS 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 AN		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														
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	TOTAL (lignes 4 à 6).....											AG	
3														
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 <input type="text"/>										BG	
	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.....													
22	Primes d'assurances.....											} TOTAL : transport et déplacements		
23	Frais de véhicules ⑫													
24	(cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/>).....													
25	Autres frais de déplacements (voyages.....)													
25	Charges sociales personnelles ⑬ : dont obligatoires BT <input type="text"/> dont facultatives BU <input type="text"/>											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..... BY													
30	Autres frais divers de gestion.....											BM		
31	Frais financiers ⑭.....											BN		
32	Pertes diverses ⑮.....											BP		
33	TOTAL (lignes 8 à 32).....											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)

1 NOM ET PRÉNOMS 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		AN			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				
R E C E T 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	TOTAL (lignes 4 à 6).....												AG		
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		
	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	TOTAL (lignes 8 à 32).....												BR			

2° EXEMPLAIRE DESTINÉ À L'ADMINISTRATION