

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

CADRE III. - REVENUS DE BIENS IMMOBILIERS.

C. REDEVANCES PAYEES POUR L'ACQUISITION D'UN DROIT D'EMPHYTEOSE OU DE SUPERFICIE OU REDEVANCES SIMILAIRES.
 NOM, PRENOM ET ADRESSE DU BENEFICIAIRE

.....

.....

.....

CADRE IV. - TRAITEMENTS, SALAIRES, ALLOCATIONS DE CHOMAGE, INDEMNITES LEGALES DE MALADIE-INVALIDITE, REVENUS DE REMPLACEMENT ET PREPENSIONS.

M. MEMBRES DE LA FAMILLE AIDANTS DE TRAVAILLEURS INDEPENDANTS.

CODE	MONTANT
.....
.....
.....
.....
.....

N. REVENUS OU FRAIS D'ORIGINE ETRANGERE.

1.

PAYS	CODE	MONTANT
.....
.....
.....
.....
.....

2.

PAYS	CODE	MONTANT
.....
.....
.....
.....
.....

CADRE V. - PENSIONS.

C. REVENUS OU FRAIS D'ORIGINE ETRANGERE.

PAYS	CODE	MONTANT
.....
.....
.....
.....
.....

CADRE VI. - RENTES ALIMENTAIRES PERÇUES.

4. DEBITEUR(S) DES RENTES ALIMENTAIRES.
 NOM, PRENOM ET ADRESSE
 a) habitant(s) du Royaume

.....

b) non-habitant(s) du Royaume

.....

CADRE VII. - PERTES ANTERIEURES ET DEPENSES DEDUCTIBLES.

2.c) BENEFICIAIRE(S) DES RENTES ALIMENTAIRES.
 NOM, PRENOM ET ADRESSE

.....

.....

.....

CADRE VIII. - INTERETS ET AMORTISSEMENTS EN CAPITAL D'EMPRUNTS ET PRIMES D'ASSURANCES-VIE INDIVIDUELLES DONNANT DROIT A UN AVANTAGE FISCAL.

B. PRIMES D'ASSURANCES-VIE INDIVIDUELLES A PARTIR DU 1.1.2005.
 N° DU CONTRAT DENOMINATION DE L'ORGANISME ASSUREUR

.....

.....

E.3. PRIMES D'ASSURANCES-VIE INDIVIDUELLES.

N° DU CONTRAT DENOMINATION DE L'ORGANISME ASSUREUR

.....

.....

.....

CADRE XII. - COMPTES A L'ETRANGER.

NOM ET PRENOM DU TITULAIRE	PAYS
.....
.....
.....
.....

Le(s) soussigné(s) certifie(nt) que la partie 1 de cette déclaration a été remplie sincèrement et complètement.

Nombre de feuilles annexées : Partie 2 : Oui Date : / /

Vos données personnelles sont traitées par le SPF Finances conformément à la loi du 8.12.1992 et aux autres dispositions légales en vigueur. Vous trouverez des informations complémentaires à ce sujet à l'avant-dernière page de la brochure explicative jointe à la déclaration.

Les personnes tenues de déposer une déclaration commune doivent, toutes deux, la signer.

Signature :

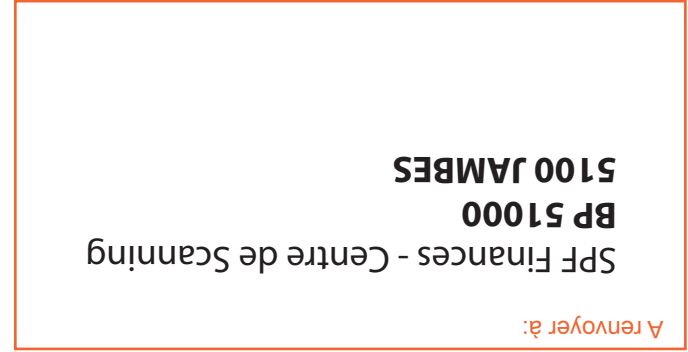
Signature :

N° du répertoire :

Commune :

Date d'envoi :

Pour être valable, votre déclaration doit être datée et signée et nous parvenir AU PLUS TARD le



Exp. :

Cadre réservé à l'Administration.

Exercice spécial :

CONTROLE DECLARATION FORFAIT NUMERO NATIONAL (N.N.) N.N. (Partenaire)

Plier ici s.v.p.

SERVICE DE TAXATION COMPETENT POUR VOTRE DECLARATION.

Toute information complémentaire relative à votre déclaration peut être obtenue auprès de votre service de taxation dont les coordonnées sont mentionnées ci-après.

Pour souscrire valablement votre déclaration, il n'est pas obligatoire d'y joindre des annexes.

En principe, les pièces qui justifient ou précisent les données qui figurent dans votre déclaration doivent être conservées par vos soins et, le cas échéant, devront être communiquées à votre service de taxation. Néanmoins, comme le précise la notice explicative, il est indiqué de joindre certaines pièces à votre déclaration.

CADRE I. - MODIFICATION OU PREMIERE COMMUNICATION DE VOTRE COMPTE BANCAIRE - NUMERO DE TELEPHONE.

Compte connu par l'Administration : IBAN BIC

Si modification ou première communication de votre compte bancaire :

IBAN

BIC Titulaire(s) Selon le cas, reportez 1, 2 ou 3 conformément au document préparatoire à la déclaration.

Numéro de téléphone :

