

Nom, prénom : _____ Adhérent n° : _____

DOCUMENTS À ADRESSER IMPÉRATIVEMENT

- La déclaration n° 2035 et ses annexes (2035-A, 2035-B et 2035-E) dûment **complétée et signée** ;
- Une **balance générale des comptes** si vous utilisez un logiciel de comptabilité ou **l'état récapitulatif des recettes et des dépenses** pour une comptabilité manuscrite ;
- L'état de rapprochement** bancaire arrêté au dernier de l'exercice ou **le document intitulé « SITUATION DE TRÉSORERIE »** complété (n'omettez de joindre le premier et le dernier relevé bancaire de l'année) ;
- Le **tableau des immobilisations et des amortissements** arrêté au 31/12/2016 ou au jour de cessation d'activité ;
- Une page du livre-journal **du mois de février 2016** sauf si vous tenez une comptabilité informatisée ;
- Le document intitulé « **RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** » complété et signé ;
- Pour les professions médicales, le **relevé des honoraires SNIR** de 2016 si vous l'avez reçu ;
- Le document intitulé « **CHARGES SOCIALES PERSONNELLES OBLIGATOIRES** » complété sans omettre de joindre **l'appel 2016 et l'avis de régularisation 2015 (recto-verso)** de vos cotisations **URSSAF** ;
- Les **attestations de déductibilité** pour vos cotisations sociales facultatives Madelin à réclamer aux organismes auprès desquels vous avez souscrit vos contrats (l'absence de ce document entraîne la **non-déduction** des cotisations Madelin) ;
- Le document intitulé « **ENGAGEMENT DE SINCÉRITÉ** » complété et signé ;
- Le document intitulé « **DÉCLARATION DU PROFESSIONNEL DE L'EXPERTISE COMPTABLE** » complété si vous faites appel à un expert – comptable.

DOCUMENTS À ADRESSER SI VOUS ÊTES CONCERNÉ

- Les **déclarations de TVA** de 2016 mensuelles CA3 ou les avis d'acompte et la déclaration annuelle CA12 ;
- La **déclarations n° 2036 de la SCM** dont vous êtes membre ;
- La **carte grise** du véhicule (sauf si vous l'avez précédemment communiqué) ;
- Si vous avez financé en 2016 un véhicule **en crédit-bail ou location de longue durée**, merci de joindre le contrat et l'échéancier ;
- Le(s) tableau(x) de remboursement** du(es) prêt(s) professionnel(s) que vous avez souscrit en 2016 ;
- Si vous exercez en société, **le détail de la répartition** du bénéfice entre les associés (2035-AS) ;
- Pour les associés, la **copie de déclaration fiscale** de la société (SCP, SDF) dont vous êtes membre ;

Documents à retourner à :

ENGAGEMENT DE SINCÉRITÉ

JE SOUSSIGNÉ (E)

Nom, prénom : _____

Adhérent n° : _____ Profession : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone n° : _____ Portable n° : _____

Adresse électronique : _____ @ _____

CERTIFIE

- 1) Avoir respecté pour l'année 2016, les engagements que j'avais pris lors de mon adhésion, et notamment, avoir rempli les obligations prévues par l'arrêté du 12 mars 1979 concernant les modalités d'information des clients de l'acceptation du règlement des honoraires par chèques libellés à mon ordre ;
- 2) Avoir porté sur mon livre de recettes tenu conformément à mon engagement toutes les recettes encaissées pendant l'année ;
- 3) N'avoir porté en déduction de mes revenus que les dépenses professionnelles pour lesquelles je dispose de pièces justificatives et qui ont été réglées pendant l'année.

document à retourner à



9 rue Mathurin Régnier
75015 PARIS

Fait à _____, le _____

signature et cachet de l'adhérent précédés de la mention « lu et approuvé »

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom, prénom : _____ Adhérent n° : _____

Profession : _____ Pour les professions médicales, secteur : _____ / _____

MODE D'EXERCICE

Vous exercez en : - IND - SCP - SDF - CEC - SCM

Statut conjoint : - collaborateur - salarié - associé - pas de conjoint

Si vous avez acheté une clientèle, date : _____ Prix : _____ €

Votre comptabilité est tenue par : - vous-même - un professionnel

Votre comptabilité est tenue en mode : - « recettes – dépenses » - « créances – dettes »

INFORMATIONS CONCERNANT L'EXERCICE

Nbre de salariés : _____ Si temps partiel, précisez le : nbre : _____ nbre d'heures : _____

Faits significatifs ou exceptionnels intervenus au cours de l'année (sinistre, vol, changement de lieu ou d'activité, arrêt de travail, ...) :

Bénéficiez-vous d'autres revenus : - NON - OUI Merci d'en préciser la nature :

EN CAS DE CESSATION D'ACTIVITÉ

Précisez la : date : _____ et le motif : _____

Si vous avez cédé votre activité, merci de préciser : la date : _____ et le prix : _____

Faites-vous l'objet d'une procédure de redressement ou de liquidation judiciaire (entourez votre situation) ?

❶ - NON

❷ - Conciliation

❸ - Sauvegarde

❹ - Redressement

❺ - Liquidation

LOCAUX PROFESSIONNELS

- 1 Propriétaire à titre professionnel (inscrit au registre des immobilisations)
- 2 Locataire Montant du loyer mensuel au 01/01/2017 :
- 3 Versement d'un loyer à soi-même (joindre une attestation de versement des loyers)
- 4 Usage gratuit (mise à la disposition du local au professionnel)
- 5 Pas de local professionnel

Exercez-vous en milieu hospitalier ou en clinique ? - OUI - NON

Si oui, montant versé en 2016 : _____ € | Ligne de la 2035 ou se trouve la somme : _____

INFORMATIONS RELATIVES AU(X) VÉHICULE(S) UTILISÉ(S) À TITRE PROFESSIONNEL

Nature du véhicule	Mode de détention	% prof.	Prix TTC du véhicule
		%	€

RAPPEL :

Merci de joindre la copie de la carte grise du véhicule (si cela n'a pas été déjà fait) ainsi que le contrat et l'échéancier si vous avez acquis le véhicule en crédit-bail ou location de longue durée.

RÉINTÉGRATION DES FRAIS MIXTES

	Montant total de la dépense	Montant de la Part privée	Mode de Réintégration*
Amortissement fiscalement non déductible	€	€	
Part privée de l'amortissement	€	€	
Loyer annuel fiscalement non déductible du leasing	€	€	
Part privée du loyer annuel du leasing	€	€	
Part privée des frais de véhicule	€	€	
Part privée de l'assurance du véhicule	€	€	

*indiquez 1 si vous réintégrez en «divers à réintégrer» ou 2 en «prélèvements personnels».

RAPPEL

L'amortissement d'un véhicule de tourisme est plafonné en fonction du taux de pollution :
à 18.300 € si le taux est < à 200 mg de CO2 ou à 9.900 € si le taux est > à 200mg de CO2
Idem pour les véhicules acquis en crédit-bail ou en location de longue durée (>à 3 mois).

ÉTAT DES REINTEGRATIONS DES CHARGES MIXTES (pour les dépenses à usage mixte)

	Montant total de la dépense	Montant de la Part privée	Mode de Réintégration*
Loyers et charges locatives	€	€	
Autres impôts (précisez)	€	€	
Chauffage, eau, gaz, électricité	€	€	

	Montant total de la dépense	Montant de la Part privée	Mode de Réintégration*
CSG-CRDS non déductible	€	€	
Cotisation Madelin non déductible	€	€	
Autres (à préciser) :	€	€	
.....	€	€	
.....	€	€	
.....	€	€	
.....	€	€	
.....	€	€	
TOTAL		€	

DÉTAIL DE CERTAINS POSTES

■ COTISATIONS SOCIALES PERSONNELLES FACULTATIVES MADELIN (case BU de la 2035-A)

- Vieillesse facultative : _____
- Prévoyance et complémentaire santé : _____
- Autres :

TOTAL case BU

RAPPEL : Pour déduire les cotisations facultatives Madelin, vous devez joindre impérativement les attestations délivrés par les organismes auprès desquels vous avez souscrit vos contrats.

■ AUTRES IMPÔTS (case BS de la 2035-A)

- Taxe sur les salaires : _____
- Taxe foncière (hors CFE) : _____
- Autres :
-

TOTAL case BS

■ GAINS DIVERS (case AF de la 2035-A)

- Précisez :
-
-
-

TOTAL case AF

■ PERTES DIVERSES (case BP de la 2035-A)

- Précisez :
-

TOTAL case BP

■ PLUS-VALUES COURT TERME (case CB de la 2035-B)

- Précisez :
-

TOTAL case CB

■ DIVERS À RÉINTÉGRER (case CC de la 2035-B)

- Précisez :
-

TOTAL case CC

■ DIVERS À DÉDUIRE (case CL de la 2035-B)

- Précisez :
-

TOTAL case CL

T.V.A.

- ÊTES-VOUS ASSUJETTI À LA TVA ? OUI NON
- SI OUI, PRÉCISEZ LE RÉGIME D'IMPOSITION : RÉEL SIMPLIFIÉ
- SI ASSUJETTI PARTIEL, PRÉCISEZ LE COEFFICIENT DE RÉCUPÉRATION DE LA TVA : %

TVA SUR RECETTES (case CX de la 2035-B)

BASE HT comptabilité	TVA comptabilité	BASE HT CA3 ou CA12	TVA CA3 ou CA12
NON SOUMIS TVA			
TAUX 20%			
TAUX 10%			
TAUX %			
TAUX %			
TOTAL			

Observation : _____

TVA SUR DÉPENSES (case CY de la 2035-B)

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ SUR BIENS ET SERVICES | <ul style="list-style-type: none"> ▪ SUR IMMOBILISATIONS |
| Montant HT : _____ | Montant HT : _____ |
| Montant TVA : _____ | Montant TVA : _____ |

Documents à joindre impérativement à votre déclaration fiscale 2035 :

- Le relevé d'honoraires SNIR pour les professions médicales ;
- La notification 2016 et l'avis de régularisation 2015 (recto-verso) de vos cotisations URSSAF ;
- Les attestations de déductibilité des cotisations facultatives Madelin payées en 2016 ;
- Les déclarations de TVA pour les assujettis ;
- La déclaration de la SCM pour les adhérents membres.

Tous les documents doivent être adressés à :



9, rue Mathurin Régnier
 75015 PARIS
 ☎ 01 53 86 87 87 - 📠 01 47 83 67 24
 ✉ unagaparis@orange.fr

Fait à, le :

Signature de l'adhérent