

# TAXE PROFESSIONNELLE 2008

## DÉCLARATION SIMPLIFIÉE RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ANNÉE 2006 ou, en cas de début d'activité en 2006

à la période du ..... au 31 décembre 2006

DÉPARTEMENT :  
COMMUNE DU LIEU D'IMPOSITION :

TIMBRE À DATE DU SERVICE

*La charte du contribuable* : des relations entre l'administration fiscale et le contribuable basées sur les principes de simplicité, de respect et d'équité. Disponible sur [www.impots.gouv.fr](http://www.impots.gouv.fr) et auprès de votre service des impôts.

RECTIFIER, si nécessaire, les informations éditées ci-dessus concernant le destinataire.

Renvoyer un exemplaire AVANT LE 1<sup>er</sup> MAI 2007 au service des impôts ci-dessus auquel vous pouvez vous adresser pour tout renseignement.

ou téléphonez au :  
ou messagerie :

### A IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Compléter ou rectifier dans la partie droite les mentions absentes ou erronées

#### 1. NOM et PRÉNOMS ou DÉNOMINATION

.....  
.....

#### 2. ACTIVITÉS EXERCÉES

.....  
.....

#### 3. ADRESSE PRINCIPALE DANS LA COMMUNE

.....  
.....  
.....

#### 4. ADRESSE DU PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT S'IL EST SITUÉ HORS DE LA COMMUNE

.....  
.....  
.....

#### 5. ADRESSE OÙ DOIT ÊTRE ENVOYÉ L'AVIS D'IMPOSITION SI ELLE DIFFÈRE DE CELLE INDIQUÉE AU N° 3 CI-DESSUS

.....  
.....  
.....

- 6. Numéro SIRET de l'établissement : .....
- 7. CODE APE : .....
- 8. INSCRIPTION AU RÉPERTOIRE DES MÉTIERS : .....

.....  
.....  
 OUI  NON

NOM ET ADRESSE DE LA PERSONNE AYANT ÉTABLI LA DÉCLARATION  
SI ELLE NE FAIT PAS PARTIE DU PERSONNEL SALARIÉ DE L'ENTREPRISE

TÉLÉPHONE : .....

A ....., le .....  
SIGNATURE :

## B RENSEIGNEMENTS POUR L'ENSEMBLE DE L'ENTREPRISE

1 NOMBRE DE COMMUNES OÙ LE DÉCLARANT DISPOSE DE LOCAUX OU TERRAINS AFFECTÉS À L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE		CHIFFRE D'AFFAIRES OU RECETTES		5 VENTES	
2 NOMBRE TOTAL DE SALARIÉS ①		T.T.C. ② ③		6 PRESTATIONS DE SERVICES	
DONT	3 APPRENTIS SOUS CONTRAT		7 ENTREPRISES SAISONNIÈRES ④ DURÉE D'EXPLOITATION	SEMAINES	
	4 HANDICAPÉS PHYSIQUES			8 EXERCICE DE L'ACTIVITÉ DE DIFFUSEUR DE PRESSE, COCHER LA CASE <input type="checkbox"/> (voir notice ⑫ ⑬)	
9 DATE DE CRÉATION DE L'ENTREPRISE					
10 SI LE CHEF D'ENTREPRISE EST SALARIÉ, COCHER LA CASE <input type="checkbox"/>					
11 POURCENTAGE DES BASES D'IMPOSITION AFFECTÉES À L'ACTIVITÉ DE TRANSPORT SANITAIRE TERRESTRE ⑭ ⑮					
12 NOMBRE DE SALARIÉS EMPLOYÉS PAR L'ÉTABLISSEMENT DEPUIS AU MOINS UN AN AU 1 <sup>ER</sup> JANVIER 2007, DANS UNE ZONE D'EMPLOI EN GRANDE DIFFICULTÉ, DANS LA LIMITE DE 200 SALARIÉS SUR TROIS ANS POUR L'ENTREPRISE ⑰ ⑱					
13 NOMBRE DE VÉHICULES ROUTIERS RATTACHÉS À L'ÉTABLISSEMENT ⑲ ET NON COMPRIS LIGNE 3 CADRE F ⑳				AU 31-12-06*	
CAMIONS D'UN PTAC OU TRACTEURS D'UN PTR A ÉGAL OU SUPÉRIEUR À 7,5 T ET INFÉRIEUR À 16 T					
CAMIONS D'UN PTAC OU TRACTEURS D'UN PTR A ≥ 16 T ET AUTOCARS DE 40 PLACES ASSISES OU PLUS NE RÉPONDANT PAS AUX NORMES EURO II ET SUPÉRIEURES					
CAMIONS D'UN PTAC OU TRACTEURS D'UN PTR A ≥ 16 T ET AUTOCARS DE 40 PLACES ASSISES OU PLUS RÉPONDANT AUX NORMES EURO II OU SUPÉRIEURES					
14 BATEAUX DE MARCHANDISES OU DE PASSAGERS AFFECTÉS À LA NAVIGATION INTÉRIEURE RATTACHÉS À L'ÉTABLISSEMENT ⑲ NON COMPRIS LIGNE 3 CADRE F ⑳				AU 31-12-06*	
DONT LE PORT EN LOURD OU LE POIDS À VIDE (POUR LES BATEAUX DE PASSAGERS) EST INFÉRIEUR À 400 T ET BATEAUX POUSSEURS OU REMORQUEURS DE PUISSANCE INFÉRIEURE À 350 kW				Nombre	
DONT LE PORT EN LOURD OU LE POIDS À VIDE (POUR LES BATEAUX DE PASSAGERS) EST ÉGAL OU SUPÉRIEUR À 400 T ET BATEAUX POUSSEURS OU REMORQUEURS DE PUISSANCE ÉGALE OU SUPÉRIEURE À 350 kW				POIDS (EN T) OU PUISSANCE (EN kW)	
IMMATRICULATION DU BATEAU :				a	
IMMATRICULATION DU BATEAU :				b	
IMMATRICULATION DU BATEAU :				c	
				TOTAL (lignes a+b+c)	

\* Ou au terme de la période de référence concernée

## C BIENS SITUÉS DANS LA COMMUNE PASSIBLES D'UNE TAXE FONCIÈRE ⑤ ⑩

ADRESSE DU BIEN		NATURE DU BIEN	SURFACE DU LOCAL	OBSERVATIONS (propriétaire...)
Résidence ..... Bât ..... Esc. .... Étg ..... N° du lot .....			m <sup>2</sup>	
N° et rue (ou lieu-dit) .....				
Résidence ..... Bât ..... Esc. .... Étg ..... N° du lot .....			m <sup>2</sup>	
N° et rue (ou lieu-dit) .....				

PRÉCISEZ DANS LE CADRE « OBSERVATIONS » LES BIENS POUR LESQUELS VOUS DEMANDEZ À BÉNÉFICIER DU DÉGREVEMENT AU TITRE DES INVESTISSEMENTS NOUVEAUX ET LE TAUX DE VALEUR LOCATIVE À RETENIR POUR CHAQUE BIEN (100% ou 66,67%) ⑩

## F VALEUR LOCATIVE DES VÉHICULES AFFECTÉS À UNE ACTIVITÉ AMBULANTE ⑥

1 PRIX DE REVIENT DES VÉHICULES AFFECTÉS À L'ACTIVITÉ AMBULANTE	2 VALEUR LOCATIVE ligne 1 ci-contre × 16 % ou prix de location annuel ⑦
3 Valeur locative incluse ligne 2 ci-dessus des véhicules pour lesquels vous demandez à bénéficier du dégrèvement au titre des investissements nouveaux * ⑩	AU TAUX DE 100% AU TAUX DE 66,67%

\* Les véhicules concernés sont ceux dont la charge utile est supérieure à deux tonnes.

## G AIDE À L'INVESTISSEMENT EN CORSE (art. 1466 C du CGI)

1 Valeur locative des éléments financés avec une aide publique pour plus de 75 % de leur montant, comprise au cadre F ligne 2, et ne provenant pas d'un établissement de l'entreprise situé en Corse.
2 Valeur locative des éléments provenant d'un établissement de l'entreprise situé en Corse, comprise au cadre F ligne 2, et éventuellement financés avec une aide publique pour plus de 75 % de leur montant.

## H RECETTES DES TITULAIRES DE BÉNÉFICES NON COMMERCIAUX, DES AGENTS D'AFFAIRES OU INTERMÉDIAIRES DE COMMERCE, EMPLOYANT MOINS DE CINQ SALARIÉS ET NON SOUMIS À L'IMPÔT SUR LES SOCIÉTÉS ⑧

DES SEULS ÉTABLISSEMENTS EXISTANT AU 31 DÉCEMBRE 2005 ⑨	1
D'UN ÉTABLISSEMENT ACQUIS OU CRÉÉ EN 2006	2
DATE DE L'OPÉRATION, LE ..... SOIT POUR 12 MOIS (LIGNE 2 × 12) / ..... ⑩	3
TOTAL DES LIGNES 1 ET 3	4

## I MAGASIN SITUÉ DANS UNE GRANDE SURFACE OU UN ENSEMBLE COMMERCIAL ⑪

ADRESSE DU MAGASIN .....		
S'IL S'AGIT D'UNE EXTENSION DE MAGASIN AUTORISÉE À COMPTER DE 1991, INDIQUEZ LA SURFACE DE VENTE UTILISÉE	1 AVANT EXTENSION	m <sup>2</sup>
	2 APRÈS EXTENSION	m <sup>2</sup>