

N° de TVA du déclarant : (1)

Période : (1) (4) Page (2) sur (3)

- (1) A compléter obligatoirement sur chaque page du relevé.
- (2) Les pages doivent être numérotées de manière ininterrompue. La première page du relevé porte le numéro 001.
- (3) Indiquer ici le nombre total de pages du relevé.
- (4) A compléter par : - relevé mensuel: XX | ANNEE (ex: mars 2010 = 03 2010)
 - relevé trimestriel: 3X | ANNEE (ex: 1er trimestre 2010 = 31 2010)
 - relevé annuel: 00 | ANNEE (ex : année 2010 = 00 2010)

CADRE I : A COMPLETER UNIQUEMENT A LA PREMIERE PAGE DU RELEVÉ

Nom et adresse du déclarant :

ATTENTION : si le relevé contient plusieurs feuilles, elles ne peuvent pas être attachées.
 Les pages doivent être rangées par numéro de page croissant.

Je déclare que ce relevé est sincère et complet.

Nom, qualité et numéro de téléphone du (des) signataire(s) :

Date :
 Signature(s) :

CADRE II : RESERVE A L'ADMINISTRATION

Date de réception Période Nbre pages A/B/R Date de traitement

Plier ici s.v.p.

CADRE III : RELEVÉ DES CLIENTS

	CODE PAYS ET NUMERO DE TVA DU CLIENT	CODE	MONTANT	PERIODE (4)
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>

Montant total de cette page : ,

(1) Chaque page doit être numérotée.
(2) Indiquer ici le nombre total de pages du relevé.

Page (1) sur (2)

SUITE DU CADRE III : RELEVÉ DES CLIENTS

	CODE PAYS ET NUMERO DE TVA DU CLIENT	CODE	MONTANT	PERIODE
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Plier ici s.v.p.

Montant total de cette page :