



Modèle ADC030B-131 نموذج

المديرية الجهوية أو الإقليمية DR, DIP ou DP
Subdivision التقسيمية

إقرار متعلق بالمكافآت المدفوعة للغير
DECLARATION
DES REMUNERATIONS VERSEES A DES TIERS
(المادة 151 من المدونة العامة للضرائب)
(Article 151 du CGI)

السنة المحاسبية أو فترة فرض الضريبة
Exercice comptable ou période d'imposition

Du / / / / / / / / من
Au / / / / / / / / إلى

I-IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et prénom ou raison sociale

N °d'identification fiscale

ICE

Adresse du domicile fiscal, du siège social ou du principal établissement

Ville

هوية الخاضع للضريبة

الإسم العائلي والشخصي أو العنوان التجاري

رقم التعريف الضريبي

التعريف الموحد للمقاول

عنوان الموطن الضريبي، المقر الاجتماعي أو المؤسسة الرئيسية

المدينة

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Date de réception

N° d'enregistrement

تاريخ استلام الإقرار

رقم التسجيل

إطار خاص بالإدارة
Cachet et signature

خاتم وإمضاء

A..... و حرر ب.....

le بتاريخ

Cachet et signature خاتم و توقيع



بيان الأتعاب، العمولات، أجور سمسة أو مكافآت أخرى من نفس النوع أو تخفيضات أو إرجاعات منحت بعد تحرير الفاتورات⁽¹⁾
Etat des honoraires, commissions, courtages et autres rémunérations de même nature ou des rabais, remises et ristournes accordés⁽¹⁾

رقم التعريف الضريبي..... N° d'identification fiscale الإسم العائلي والشخصي أو العنوان التجاري
السنة المحاسبية أو فترة فرض الضريبة السنة المحاسبية أو فترة فرض الضريبة
Du / / / / / / من
Au / / / / / / إلى

Désignation des bénéficiaires بيان المستفيدين	عدد الأعمال Nombre d'actes (2)	المبالغ الممنوحة Montant des sommes allouées			مبلغ الحجز Montant de la retenue (3)
		الأتعاب Honoraires	عمولات، أجور سمسة أو مكافآت أخرى commissions, courtages et autres rémunérations similaires	تخفيضات أو إرجاعات منحت بعد تحرير الفاتورات Rabais, remises et ristournes accordés après facturation	
Nom et prénom ou raison sociale الإسم العائلي والشخصي أو العنوان التجاري					
N° d'identification fiscale رقم التعريف الضريبي					
N° affiliation CNSS رقم القيد في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي					
N° d'identification à la T P رقم القيد في الرسم المهني					
عنوان المقر الاجتماعي أو المؤسسة الرئيسية أو الموطن الضريبي					
Adresse du siège social ou du principal établissement ou du domicile fiscal					
Ville المدينة					
Profession ou activité (4) المهنة أو النشاط					
Nationalité الجنسية					
Nom et prénom ou raison sociale الإسم العائلي والشخصي أو العنوان التجاري					
N° d'identification fiscale رقم التعريف الضريبي					
N° affiliation CNSS رقم القيد في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي					
N° d'identification à la T P رقم القيد في الرسم المهني					
عنوان المقر الاجتماعي أو المؤسسة الرئيسية أو الموطن الضريبي					
Adresse du siège social ou du principal établissement ou du domicile fiscal					
Ville المدينة					
Profession ou activité (4) المهنة أو النشاط					
Nationalité الجنسية					
Total page					
Total cumulé					

Le soussigné certifie exactes les indications consignées sur la présente déclaration

يشهد الموقع أسفله بصحة البيانات الواردة في هذا الإقرار

- 1) Joindre un état annexe si le nombre des bénéficiaires dépasse quatre.
- 2) Colonne réservée aux cliniques et établissements assimilés : Nombre d'actes médicaux ou chirurgicaux effectués par le médecin, relevant de la lettre clé "K".
- 3) Indiquer le montant de la retenue prélevée pour les cas des professions non soumises à la Taxe Professionnelle (médecins relevant de la fonction publique...).
- 4) Pour les médecins, indiquer la spécialité.

- (1) يجب إضافة بيان ملحق إذا تجاوز عدد المستفيدين أربعة.
- (2) عمود خاص بالمصحات والمؤسسات المعتبرة في حكمها: عدد الأعمال الطبية والجراحية التي قام بها الطبيب والخاضعة للتعريف "K".
- (3) يجب أن يبين مبلغ الضريبة المحجوزة المقطوع بالنسبة للمهن الغير خاضعة للرسم المهني (أطباء تابعين للوظيفة العمومية...).
- (4) يجب تبيان التخصص الطبي بالنسبة للأطباء.

A..... و حرر ب.....
بتاريخ
le
خاتم و توقيع
Cachet et signature



