



Formulaire
obligatoire
(article 40 A de
l'annexe III au Code
général des impôts)

REVENUS 2020

COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

N° 2035-A-SD 2021

Si ce formulaire est déposé
sans informations chiffrées,
cocher la case « néant » ci-
contre

Ne porter qu'une somme par ligne
(ne pas porter les centimes)

N° 15945*03

pour AJ mois

1		NOM ET PRENOMS OU DÉNOMINATION													
Nature de l'activité (1)												Code activité pour les praticiens médicaux			
N° SIRET										si exercice en société (2)		AV	Nombre d'associés	AS	
Résultat déterminé (2)		d'après les règles « recettes-dépenses »				AK	d'après les règles « créances-dettes »				AL				
Comptabilité tenue (2) :		Hors taxe	CV		Taxe incluse	CW	Non assujetti à la TVA				AT				
Si vous êtes adhérent d'un organisme agréé (association ou organisme mixte) ou client d'un viseur fiscal		AM		Année d'adhésion			Nombre de salariés	AP			Salaires nets perçus	AR			
Montant des immobilisations (report du total des bases amortissables hors TVA déductible de la col.4 du tableau I de la déclaration n° 2035)												DA			
2	1	Recettes encaissées y compris les remboursements de frais (1)										AA			
R E C E T T E S	2	Débours payés pour le compte des clients (2)										AB			
	3	À déduire	Honoraires rétrocedés (dont suppléments rétrocedés)										(3)	AC	
	4	Montant net des recettes										AD			
	5	Produits financiers (4)										AE			
	6	Gains divers (5)										AF			
	7	TOTAL (ligne 4 à 6)										AG			
	3	8	Achats (6)										BA		
D É P E N S E S P R O F E S S I O N N E L L E S	9	Frais de personnel	Salaires nets et avantages en nature (7)										BB		
	10	Charges sociales sur salaires (parts patronale et ouvrière)										BC			
	11	Taxe sur la valeur ajoutée										BD			
	12	Impôts et taxes (8)	Contribution économique territoriale										JY		
	13		Autres impôts										BS		
	14		(9) Contribution sociale généralisée déductible										BV		
	15	Loyer et charges locatives										BF			
	16	Location de matériel et de mobilier – dont redevances de collaboration (10)										BW	BG		
	17	Entretien et réparations										Total : Travaux, Fournitures et Services Extérieurs			
	18	Personnel intérimaire													
	19	Petit outillage (11)													
	20	Chauffage, eau, gaz, électricité													
	21	Honoraires ne constituant pas les rétrocessions (11)													
	22	Primes d'assurances													
	23	Frais de véhicules (12)										Total : Transport et déplacements			
	(cocher la case si évaluation forfaitaire)		...							BJ					
24	Autres frais de déplacements (voyages...)...														
25	Charges sociales personnelles (13)	dont obligatoires										BT	BK		
		dont cotisations facultatives Madelin	BZ				dont facultatives aux nouveaux plans d'épargne retraite	BU							
26	Frais de réception, de représentation et de congrès										Total : Frais divers de gestion				
27	Fournitures de bureau, frais de documentation, de correspondance et de téléphone														
28	Frais d'actes et de contentieux														
29	Cotisations syndicales et professionnelles											BY			
30	Autres frais divers de gestion														
31	Frais financiers (14)										BN				
32	Pertes diverses (15)										BP				
33	TOTAL (lignes 8 à 32)										BR				



N° 15945*03

Ne porter qu'une somme par ligne
(ne pas porter les centimes)

NOM ET PRENOMS OU DÉNOMINATION	
---------------------------------------	--

N° SIRET																				
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DÉTERMINATION DU RÉSULTAT	4	34	Excédent (ligne 7 – ligne 33)										CA		
		35	Plus-values à court terme (16)										CB		
		36	Divers à réintégrer (17)										CC		
		37	Bénéfice Société civile de moyen (18)										CD		
		38	TOTAL (ligne 34 à 37)										CE		
		39	Insuffisance (ligne 33 – ligne 7)										CF		
		40	Frais d'établissement (19)										CG		
		41	Dotation aux amortissements (20)										CH		
		42	Moins-value à court terme										CK		
		43	Divers à déduire (21)	dont exonération sur le bénéfice « zone franche urbaine territoire entrepreneur »		CS							CL		
				dont exonération sur le bénéfice « entreprise nouvelle »		AW		dont l'abondement sur l'épargne salariale		CT					
				dont exonération « jeunes entreprises innovantes »		CU		dont exonération sur le bénéfice « jeunes artistes »		CO					
				dont exonération médecins « zones déficitaires en offre de soins »		CI		dont déductions « médecins conventionnés de secteur I »		CQ					
		44	Déficit Société civile de moyens (18)										CM		
		45	TOTAL (lignes 39 à 44)										CN		
	46	Bénéfice (ligne 38 – ligne 45)										CP			
	47	Déficit (ligne 45 – ligne 38)										CR			
	5	Taxe sur la valeur ajoutée		Montant de la TVA afférente aux recettes brutes :								CX			
	Montant de la TVA afférente aux achats (biens et services autres qu'immobilisations) :								CY						
	dont montant de la TVA afférente aux honoraires rétrocedés :								CZ						
	6	Contribution économique territoriale (23)		Recettes provenant d'activités exonérées à titre permanent :								AU			
	7	Barèmes kilométriques (évaluation forfaitaire des frais de transport : autos et/ou motos) (B) et (12) (1) Type : T (véhicule de tourisme ; M (Moto) ; V (Vélocycle, scooter) ; (2) mettre une croix dans la colonne ; (3) indiquer : super, diesel, super sans plomb, GPL.													
Désignation des véhicules :						Barème BIC						Amortissements pratiqués à réintégrer (si véhicules inscrits au registre des immobilisations)			
Modèle(s)	Type (1)	Puissance fiscale	Barème BNC (2)	(2)	Type de carburant (3)	Kilométrage professionnel	Indemnités kilométriques déductibles								
Frais réels non couverts par les barèmes kilométriques ----->															
Total A à reporter ligne 23 de l'annexe 2035 A ; total B à reporter au cadre B de la page 2 de la déclaration 2035											A	B			



**DÉTERMINATION DE LA VALEUR AJOUTÉE PRODUITE AU COURS
DE L'EXERCICE**

Si ce formulaire est déposé
sans information chiffrée,
cocher la case « néant » ci-
contre

N° 15945*03

SIRET

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom et prénom du déclarant ou dénomination :

--

Adresse professionnelle :

--

Code postal

--

Ville

--

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ANNÉE	20	OU À LA PÉRIODE DU :		AU :	
-----------------------------------	----	----------------------	--	------	--

A. RECETTES

Montant net des honoraires ou recettes provenant de l'exercice d'une profession non commerciale	EF	
Gains divers (à l'exclusion des remboursements de crédit de TVA)	EG	
TVA déductible afférente aux dépenses mentionnées aux lignes EJ à EP	EH	
Plus-values de cession d'éléments d'immobilisations corporelles et incorporelles lorsqu'elles se rapportent à une activité normale et courante	EN	
TOTAL 1	EI	

B. DÉPENSES

Achats	EJ	
Variation de stock (2)	EK	
Services extérieurs à l'exception des loyers et redevances (3)	EL	
Loyers et redevances, à l'exception de ceux afférents à des immobilisations corporelles mises à disposition dans le cadre d'une convention de location-gérance ou de crédit-bail ou encore d'une convention de location de plus de 6 mois (3)	EM	
Frais de transport et de déplacement (3)	EO	
Frais divers de gestion	EP	
TVA incluse dans les recettes mentionnées ligne EF (1)	EQ	
Taxe sur le chiffre d'affaires et assimilées, contributions indirectes, taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques	ER	
Dotations aux amortissements afférentes à des immobilisations corporelles mises à disposition dans le cadre d'une convention de location-gérance ou de crédit-bail ou encore d'une convention de location de plus de 6 mois en proportion de la seule période de location-gérance, de crédit-bail ou de location	EU	
Moins-values de cession d'éléments d'immobilisations corporelles et incorporelles lorsqu'elles se rapportent à une activité normale et courante	EV	
TOTAL 2	EW	

C. VALEUR AJOUTÉE

Calcul de la valeur ajoutée	TOTAL 1 – TOTAL 2	EX	
-----------------------------	--------------------------	----	--

D. COTISATION SUR LA VALEUR AJOUTÉE DES ENTREPRISES

Valeur ajoutée assujettie à la CVAE (reporter sur la déclaration n° 1330-CVAE pour les multi-établissements et sur les relevés n°1329-DEF et n°1329-AC) si différent de 0	JU	
---	----	--

Cadre réservé au mono-établissements au sens de la CVAE

Si vous êtes assujetti à la CVAE et êtes un mono-établissement au sens de la CVAE (cf. notice de la déclaration n° 1330-CVAE), compléter le cadre ci-dessous. Vous serez alors dispensé du dépôt de la déclaration n° 1330-CVAE.

MONO ÉTABLISSEMENT au sens de la CVAE	AH	
---------------------------------------	----	--

Chiffre d'affaires de référence CVAE	AJ	
--------------------------------------	----	--

Chiffre d'affaires du groupe économique (entreprises répondant aux conditions de détention fixées à l'article 223A du CGI)	BO	
--	----	--

Effectifs au sens de la CVAE	BK	
------------------------------	----	--

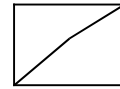
Période de référence	KA			/			/					LA			/			/				
----------------------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	----	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Date de cessation	MA			/			/								/			/				
-------------------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--



COMPOSITION DU CAPITAL SOCIAL

(Liste des personnes ou groupements de personnes de droit ou de fait détenant directement au moins 10 % du capital de la société)



(1)

N° 15945*03

N° DE DÉPÔT

EXERCICE CLOS LE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Si ce formulaire est déposé sans informations, cocher la case néant ci-contre

N° SIRET

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

DÉNOMINATION DE L'ENTREPRISE

ADRESSE (voie)

CODE POSTAL

VILLE

Nombre total d'associés ou actionnaires personnes morales de l'entreprise

Nombre total de parts ou d'actions correspondantes

Nombre total d'associés ou actionnaires personnes physiques de l'entreprise

Nombre total de parts ou d'actions correspondantes

I. CAPITAL DÉTENU PAR LES PERSONNES MORALES :

Forme juridique

Dénomination

N° SIREN

(si société établie en France)

% de détention

Nb de parts ou actions

Adresse

N°

Voie

Code postal

Commune

Pays

Forme juridique

Dénomination

N° SIREN

(si société établie en France)

% de détention

Nb de parts ou actions

Adresse

N°

Voie

Code postal

Commune

Pays

Forme juridique

Dénomination

N° SIREN

(si société établie en France)

% de détention

Nb de parts ou actions

Adresse

N°

Voie

Code postal

Commune

Pays

Forme juridique

Dénomination

N° SIREN

(si société établie en France)

% de détention

Nb de parts ou actions

Adresse

N°

Voie

Code postal

Commune

Pays

II. CAPITAL DÉTENU PAR LES PERSONNES PHYSIQUES :

Titre (2)

Nom patronymique

Prénom(s)

Nom marital

% de détention

Nb de parts ou actions

Naissance :

Date

N° Département

Commune

Pays

Adresse

N°

Voie

Code postal

Commune

Pays

Titre (2)

Nom patronymique

Prénom(s)

Nom marital

% de détention

Nb de parts ou actions

Naissance :

Date

N° Département

Commune

Pays

Adresse

N°

Voie

Code postal

Commune

Pays

Titre (2)

Nom patronymique

Prénom(s)

Nom marital

% de détention

Nb de parts ou actions

Naissance :

Date

N° Département

Commune

Pays

Adresse

N°

Voie

Code postal

Commune

Pays

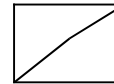
(1) Lorsque le nombre d'associés excède le nombre de lignes de l'imprimé, utiliser un ou plusieurs tableaux supplémentaires. Dans ce cas, il convient de numéroter chaque tableau en haut et à gauche de la case prévue à cet effet et de porter le nombre total de tableaux souscrits en bas à droite de cette même case.

(2) Indiquer : M pour Monsieur, Mme pour Madame ou Mlle pour Mademoiselle



FILIALES ET PARTICIPATIONS

(Liste des personnes ou groupements de personnes de droit ou de fait détenant directement au moins 10 % du capital de la société)



(1)

N° 15945*03

N° DE DÉPÔT

EXERCICE CLOS LE

Si ce formulaire est déposé sans informations, cocher la case néant ci-contre

N° SIRET

DÉNOMINATION DE L'ENTREPRISE

ADRESSE (voie)

CODE POSTAL

VILLE

NOMBRE TOTAL DE FILIALES DÉTENUES

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse N° Voie

Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse N° Voie

Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse N° Voie

Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse N° Voie

Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse N° Voie

Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse N° Voie

Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse N° Voie

Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse N° Voie

Code postal Commune Pays

(1) Lorsque le nombre de filiales et participations excède le nombre de lignes de l'imprimé, utiliser une ou plusieurs tableaux supplémentaires. Dans ce cas, il convient de numérotter chaque tableau en haut et à gauche de la case prévue à cet effet et de porter le nombre total de tableaux souscrits en bas et à droite de cette même case.