



N° 10633*02

Service compétent



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

3559-BIS-SD
(03-2002)

Cachet d'arrivée

**Centre des Impôts
des non-résidents**
Fiscalité des entreprises
9, rue d'Uzès
75084 PARIS CEDEX 2

Tél : 01 44 76 18 00

Fax : 01 42 36 16 84

DEMANDE
**DE REMBOURSEMENT DE TVA
par un assujetti étranger**

REPRESENTATION FISCALE PONCTUELLE
(article 289 A-III du CGI)
MANDAT FISCAL PONCTUEL
(art. 95 B de l'annexe III au C.G.I.)

Est-ce votre première demande ? oui (*)
 non (*)

Indiquer le numéro d'identification intracommunautaire
du représentant ponctuel désigné au cadre 9

F | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Destinataire de la demande

1	Nom et prénoms ou dénomination du demandeur (indiquer les coordonnées de l'entreprise étrangère) Rue Code postal, lieu, pays
2	Nature de l'activité du demandeur
3	Indication du bureau fiscal, numéro d'identification TVA et numéro de TVA intracommunautaire du demandeur dans le pays où celui-ci a son siège, son domicile ou sa résidence habituelle
4	Période visée par la demande (indiquer l'année et cocher la case) 1er trim. <input type="checkbox"/> 2ème trim. <input type="checkbox"/> 3ème trim. <input type="checkbox"/> 4ème trim. <input type="checkbox"/> Année 20__ <input type="checkbox"/> 20__ <input type="checkbox"/> 20__ <input type="checkbox"/> 20__ <input type="checkbox"/> 20__ <input type="checkbox"/>
5	Montant total - en chiffres - dont le remboursement est demandé (relevé détaillé, voir au verso) Exprimé obligatoirement en euros :
6	Le demandeur sollicite le remboursement du montant indiqué dans la case 5 (indiquer la somme en lettres) :
7	Mode de règlement, paiement en euros par virement sur (*) : Compte bancaire <input type="checkbox"/> Compte chèque postal <input type="checkbox"/> (Mentionner l'adresse complète de l'organisme financier ou joindre un relevé d'identité bancaire, postal ou de Caisse d'épargne) Nom et adresse de l'organisme financier Nom titulaire Numéro de compte Code de l'organisme financier
8	Nombre d'annexes : _____ Factures : _____ Documents d'importation _____
9	Le demandeur déclare : a. Que les biens ou services indiqués au verso de la présente ont été utilisés pour ses besoins d'assujetti à l'occasion de : (Préciser la nature et la date de l'opération) _____ _____ b. Qu'il a donné mandat exprès à : (indiquer les coordonnées du représentant ponctuel) _____ _____ c. Qu'il a réalisé les seules opérations suivantes <input type="checkbox"/> (*) importations immédiatement suivies d'une livraison intracommunautaire exonérée (art. 291-III-4° du CGI) <input type="checkbox"/> (*) sorties d'entrepôt fiscal immédiatement suivies d'une exportation ou d'une livraison intracommunautaire exonérée (art. 277 A II-4 du CGI) d. Que les renseignements figurant dans la présente demande sont sincères et véritables. Le demandeur s'engage à reverser toute somme indûment perçue. (*) Mettre obligatoirement une croix dans la (les) case(s) appropriée(s).

A _____, le _____

(Signature)

10

Relevé des montants de TVA relatifs à la période visée par la présente demande

	Nature du bien ou du service	Nom, numéro d'identification TVA, si connu, et adresse du fournisseur ou du prestataire	Date et numéro de la facture ou du document d'importation	Montant de la taxe dont le remboursement est demandé (en euros)	Case réservée à l'administration
TOTAL					

Le montant total de la taxe dont le remboursement est demandé doit être arrondi à l'euro le plus proche. Le montant inférieur à 0,50 euro est négligé et celui supérieur ou égal à 0,50 euro est compté pour 1. Le montant arrondi doit être reporté au cadre 5, au recto de cet imprimé.

Les dispositions des articles 34, 35 et 36 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent : elles vous garantissent, pour les données vous concernant, auprès de la recette des impôts, un droit d'accès et un droit de rectification.