

DÉCLARATION DE REVENUS PROFESSIONNELS

PRATICIEN OU AUXILIAIRE MÉDICAL

URSSAF DE

A , le

www.urssaf.fr

POUR NOUS CONTACTER

Nom, prénom

Adresse

RÉFÉRENCES

NNI
 N° Siret
 N° Compte
 N° TI
 N° Pièce
 Page

REVENUS DE L'ANNÉE : 2009

IMPORTANT

Vous trouverez sur la notice jointe les précisions nécessaires pour compléter cette déclaration.

Madame, Monsieur,

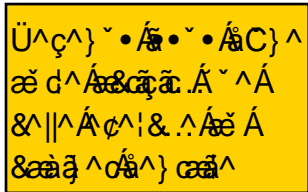
Afin de procéder au calcul de vos cotisations, je vous adresse la présente déclaration.

Je vous invite à retourner ce document complété, daté et signé avant le _____ pour éviter l'application d'une taxation d'office.

Mes collaborateurs se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Respectueusement,

Le Directeur



	Bénéfices				Déficits			
A - Montant des revenus de l'activité conventionnée (y compris les revenus de remplacement, exonérations et déductions fiscales)								
B - Montant des autres revenus professionnels non salariés								
C - Montant des revenus de remplacement								
D - Montant des cotisations sociales personnelles obligatoires								

Veillez compléter votre taux Urssaf en ne mentionnant que 2 décimales.

Si au titre de l'année 2009, ce taux Urssaf ne vous a pas été communiqué en raison de votre statut de remplaçant(e), veuillez mettre un 0 dans la case Taux Urssaf.

Merci de reporter ci-dessous le taux Urssaf qui figure sur votre relevé individuel d'activité et de prescriptions (RIAP) de l'année 2009.

E - Taux Urssaf

CADRE LÉGAL

La loi du 6/01/78 modifiée, relative à l'informatique et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les dossiers vous concernant auprès de notre organisme.

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements donnés et m'engage à signaler immédiatement toute modification ultérieure de mon revenu.

le : / /

Signature

Date limite d'envoi

RÉSERVÉ À L'ORGANISME

N° Siret
 N° Compte
 N° TI
 N° Pièce

URSSAF DE