



COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

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*02

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 R E C E T T E S	1	Recettes encaissées y compris les remboursements de frais (1)										AA	
	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 D É P E N S E S P R O F E S S I O N N E L L E S	8	Achats (6)										BA	
	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	(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 Exterieurs	
	18	Personnel intérimaire											
	19	Petit outillage (11)											
	20	Chauffage, eau, gaz, électricité											
	21	Honoraires ne constituant pas les rétrocessions (11)										Total : Transport et déplacements	
	22	Primes d'assurances											
	23	Frais de véhicules (12) (cocher la case si évaluation forfaitaire) <input type="checkbox"/> ...											
24	Autres frais de déplacements (voyages...)...										BJ		
25	Charges sociales personnelles (13)		dont obligatoires				BT	dont facultatives aux nouveaux plans d'épargne retraite				BK	
			dont cotisations facultatives Madelin		BZ								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												
30	Autres frais divers de gestion												
31	Frais financiers (14)										BN		
32	Pertes diverses (15)										BP		
33	TOTAL (lignes 8 à 32)										BR		

REVENUS 2019

N° 2035-B-SD 2020

COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

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

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

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



N° 15945*02

NOM ET PRENOMS OU DÉNOMINATION

N° SIRET

D É T E R M I N A T I O N D U R É S U L T A T	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	Dotations 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		dont exonération sur le bénéfice « pôle de compétitivité » hors CICE	AX	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 :		Puissance fiscale	Barème BNC (2)	Barème BIC		Kilométrage professionnel	Indemnités kilométriques déductibles	Amortissements pratiqués à réintégrer (si véhicules inscrits au registre des immobilisations)
Modèle(s)	Type (1)			(2)	Type de carburant (3)			
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



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

ANNEXE À LA DÉCLARATION N° 2035

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

N° 2035-E-SD-2020

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

N° 15945*02

SIRET

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

Nom et prénom du déclarant ou dénomination : _____

Adresse professionnelle : _____

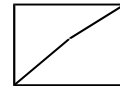
Code postal _____ Ville _____

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		/	
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*02

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

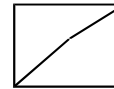
(1) Lorsque le nombre d'associés excède le nombre de lignes de l'imprimé, utiliser un ou plusieurs tableaux supplémentaires. Dans ce cas, il convient de numéroter chaque tableau en haut et à gauche de la case prévue à cet effet et de porter le nombre total de tableaux souscrits en bas à droite de cette 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*02

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.