



S.A. CABINET PIERRE MAGNIN

Société d'Expertise Comptable inscrite au Tableau de l'Ordre de la Région de Lyon

S.A. au capital de 300 000 Euros - RC Chambéry 75 B 31 - N° SIRET 302 535 265 00029 - APE 741 C - N° Ident. intracomm. FR 87 302 535 265 00029

Carrefour de la Trousse - 100 rue Louis Pasteur - 73494 La Ravoire Cedex - Téléphone 04 79 33 18 45 - Télécopie 04 79 71 36 18

SERVICE LOCATIONS MEUBLÉES : Téléphone 04 79 33 81 85 - Télécopie 04 79 71 34 18

DOSSIER FISCAL

« LOCATION MEUBLEE NON PROFESSIONNELLE »

NOM :

PRENOM :

« Les Marines de Bravone »

LINGUIZZETTA

Nom (de chaque acquéreur ou indivisaire)

Prénom (de chaque acquéreur ou indivisaire)

Adresse (de chaque acquéreur ou indivisaire)

.....

.....

Programme : Résidence « LES MARINES DE BRAVONE A LINGUIZZETTA»

Appartement (s) Lot (s) n°

Parking (s) Lot (s) n°

CENTRE DES IMPOTS DE

.....

**OPTION POUR L'ASSUJETTISSEMENT A LA TVA
ET POUR LE REGIME DU REEL SIMPLIFIE**

(Location meublée soumise à la TVA Régime BIC)
(Résidence de tourisme classée)
Article 261 D – 4° du CGI

Monsieur le Chef de Centre,

Je (nous) viens (venons) d'acquérir les locaux ci-dessus donnés en location par bail commercial à la **SOCIÉTÉ CAP SENSORIA**.

Les loyers afférents à cette location meublée étant assujettis à la TVA, **en vertu des dispositions de l'article 261 D 4° du C.G.I.**, j'ai (nous avons) l'honneur de vous confirmer par la présente :

- **Opter pour le paiement de la TVA, (régime du réel simplifié) et donc renoncer au régime de la franchise en base prévu à l'article 293 bis du C.G.I.**

Veuillez croire, Monsieur le Chef de Centre, à l'assurance de mes (nos) sentiments distingués.

A _____ le _____

Signature (s)

(de chaque acquéreur ou indivisaire)

Programme : Résidence « LES MARINES DE BRAVONE A LINGUIZZETTA»

Appartement n° :

**MANDAT TVA ET ORDRE DE VIREMENT BANCAIRE
DE LA TVA**

(Location meublée soumise à la TVA Régime BIC)

Je (nous) soussigné (s) :

Propriétaire (s) du (des) bien (s) mentionné (s) en référence, ayant fait l'objet d'un bail commercial avec la **société d'exploitation**.

Donne (ons) mandat à la : SA CABINET PIERRE MAGNIN

100 Rue Louis Pasteur
73490 LA RAVOIRE

Tél. : 04 79 33 81 85

Fax : 04 79 71 34 18

⇒ Pour faire en mon (notre) nom auprès de la RECETTE DES IMPOTS dont je (nous) dépends (ons), dès la régularisation de l'acte d'acquisition et selon la procédure prévue, une **demande de remboursement de crédit de TVA** au terme d'un trimestre civil, les déclarations trimestrielles de chiffre d'affaires et toutes formalités d'immatriculation et d'option à la TVA (notamment celles nécessaires au remboursement de cette taxe).

⇒ Pour recevoir les demandes de renseignements de l'Administration au sujet de cette acquisition et y répondre.

Le montant du remboursement de TVA sollicité devra être versé au compte du client (joindre un RIB) :

Nom :

Adresse :

.....

A _____ A _____

Le _____ Le _____

Le mandataire

Acceptation du mandat

SA CABINET PIERRE MAGNIN

Le mandant

(signature de chaque acquéreur
ou indivisaire précédée de
« Bon pour mandat »)

FICHE D'INFORMATION

(Une fiche par acquéreur)

Nom Patronymique : M., Mme., Melle. (1) _____

Prénoms : _____

Téléphone : Fixe _____ Portable _____

Fax : _____

Adresse e-mail : _____

Adresse : _____

Né (e) : le _____ à dépt. : _____ Commune ou Pays _____

Nationalité : _____

Situation matrimoniale : Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Marié(e) le : _____ à Dépt. : _____
Pacsé(e) le : _____

Commune et Pays _____

Nom du conjoint : _____

Régime matrimonial: _____

⇒ Avez-vous déjà exercé une activité non salariée oui non
ou exercez-vous encore une activité non salariée
Si oui, rappelez votre n° unique d'identification (9 chiffres) _____

⇒ Possédez-vous d'autres locations soumises à TVA : _____

⇒ Si oui sous quel n° SIRET : _____

⇒ De quel CENTRE DES IMPOTS dépendez-vous _____

(Préciser l'adresse) _____

(2) Rayer les mentions inutiles.