



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 :

« ST PIERRE »

MARSEILLE

Nom (de chaque acquéreur ou indivisaire)

Prénom (de chaque acquéreur ou indivisaire)

Adresse (de chaque acquéreur ou indivisaire)

.....

.....

Programme : Résidence « ST PIERRE » à Marseille

Appartement (s) Lot (s) n°

Parking (s) Lot (s) n°

CENTRE DES IMPOTS DE

.....

<p align="center">OPTION POUR L'ASSUJETTISSEMENT A LA TVA ET POUR LE REGIME DU REEL SIMPLIFIE</p>
--

(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**

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 « ST PIERRE à Marseille »

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 de :

MR ET/OU MME

Adresse :

Références bancaires de MR ET/OU MME.....

Merci de joindre un RIB

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 »)