

OPTIONS FISCALES

LOCATIONS MURS NUS

NOM : _____ Prénom : _____

Indivision : _____

Adresse : _____

Pays de la Résidence principale _____

Programme LES BALCONS DES AIRELLES

N° Appartements : _____ Lots : _____

NE PAS OMETTRE



I – RENONCIATION A LA FRANCHISE EN BASE Je renonce à la franchise en base, en application de l'article 293 F du CGI	Date : Signature(s) :
II – MANDAT A - Je déclare par la présente constituer pour mandataire la SA CABINET PIERRE MAGNIN à laquelle je donne pouvoir : <ul style="list-style-type: none">- d'effectuer toutes les formalités nécessaires au remboursement de la TVA dont le montant sera versé au RESERVATAIRE	Date : Signature(s) :
Bon pour acceptation de mandat pour la présente location N° SIRET	Cadre réservé à la SA Cabinet P. MAGNIN
B <ul style="list-style-type: none">- d'établir et de signer en mon nom et de déposer les déclarations fiscales de revenus fonciers 2044 relatives à l'activité de loueurs murs nus.- De recevoir et de répondre à toutes les demandes de l'administration fiscale s'y rapportant et d'effectuer les démarches contentieuses ou gracieuses s'y afférant	Date : Signature(s) :
Bon pour acceptation de mandat pour la présente location N° SIRET	Cadre réservé à la SA Cabinet P. MAGNIN
C – MANDAT DE REPRESENTATION FISCALE (non-résidents exclusivement) Je donne mandat à la SA CABINET PIERRE MAGNIN - 100 rue Louis Pasteur 73494 LA RAVOIRE, pour me représenter fiscalement en France en application des articles 164 D et 289 AI su CGI dans le cadre exclusif de la présente location en foncier	Date : Signature(s) :
Bon pour acceptation de mandat pour la présente location. SA CABINET MAGNIN, 100 rue Louis pasteur 73494 La RAVOIRE N° SIRET : 302 535 265 000 29	Cadre réservé à la SA Cabinet P. MAGNIN

**LETTRE DE MISSION CABINET D'EXPERTISE COMPTABLE
SA CABINET PIERRE MAGNIN
100 rue Louis Pasteur – 73494 LA RAVOIRE CEDEX**

NOM : _____

Prénom : _____

ADRESSE : _____

N° Téléphone domicile : _____ N° Téléphone Bureau _____

Date de Naissance : _____ Lieu de Naissance : _____

Nationalité : _____

Régime Matrimonial : _____

Je confie à la SA CABINET PIERRE MAGNIN – Carrefour de la Trousse – 100 rue Louis Pasteur – 73494 LA RAVOIRE CEDEX, la prise en charge de mon dossier concernant la location de mon appartement, situé dans la Résidence : **LES BALCONS DES AIRELLES** et qu'elle effectue pour mon compte :

- La demande de remboursement de T.V.A. pour la première année uniquement.
- La déclaration CA 12 pour la première année.

A cet effet, je donne mandat au CABINET PIERRE MAGNIN pour signer en mon nom tous documents utiles, recevoir et répondre aux demandes de renseignements de l'administration.

Le montant des honoraires :

pour la première année s'élèvera à 148 € H.T. Tarif résidents soit **177 € TTC**
(montant appelé par le notaire)

Fait à _____ , le _____

Signature

PS : Cette lettre de mission se renouvelle par tacite reconduction, elle pourra néanmoins être dénoncée annuellement par l'une ou l'autre des parties, moyennant un préavis de 6 mois.

POUVOIR DE REPRESENTATION AUX ASSEMBLEES GENERALES DE COPROPRIETE

Je soussigné M. _____

Demeurant à : _____

Propriétaire de l'appartement N° : _____

dans la Résidence LES BALCONS DES AIRELLES, 05200 LES ORRES.

Donne tous pouvoirs, avec faculté de substitution, à l'exploitant de la Résidence parahôtelière le groupe EUROGROUP

pour me représenter aux Assemblées générales de copropriété, prendre part à tous votes, signer toutes feuilles de présence ou registre, plus généralement faire le nécessaire.

Le présent mandat est un mandat d'intérêt commun puisque consenti en application d'un bail signé avec l'exploitant, Il est en conséquence irrévocable pendant toute la durée de validité du bail.

Le mandataire pourra également se substituer toute personne physique ou morale de son choix.

Fait à _____ , Le _____

Signature
(Précédée de la mention BON POUR POUVOIR)

PROCURATION DE RECEPTION

REMISE DES CLEFS

Je soussigné M. _____

Acquéreur de l'appartement N° : _____

Dans la Résidence LES BALCONS DES AIRELLES, 05200 LES ORRES

1. Constitue pour mon mandataire : l'exploitant de la Résidence parahôtelière, le groupe EUROGROUP à l'effet de :

- voir, visiter en compagnie du Maître d'Ouvrage, les locaux ci-dessus désignés,
- signer le procès-verbal de prise en possession établi contradictoirement à cette occasion,

2. Donne mon accord en tant que de besoin à l'exploitant unique de la Résidence parahôtelière ci-dessus dénommé, pour qu'il souscrive en son nom, en tant que mon locataire, tous abonnements tels que E.D.F., etc...

Fait à _____ , Le _____

Signature

(Précédée de la mention BON POUR POUVOIR)