



# BR Office Burundais des Recettes

“Je suis fier de contribuer à la construction du Burundi”

N.I.F.

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

C.C.F

--	--	--	--	--

## DECLARATION TRIMESTRIELLE DE L'IMPOT SUR LES REVENUS DES PERSONNES PHYSIQUES

### Trimestre concerné

Du...../...../20.....

au ...../..... /20.....

### A. IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE :

Nom et Prénom de la personne physique :

.....

Nom commercial : .....

Secteur d'activités : *Commerce Générale* /  *Finances & assurances*  *Industrie*

Services  *Mine*

Boîte Postale. .... / à ..... Téléphone.....

E-mail.....

Adresse géographique : Province.....

Commune.....Zone.....Quartier/Colline.....

Avenue..... Rue/.....Numéro .....

### REVENUS D'AFFAIRES OU COMMERCIAUX :

COL1	Col 2	COL 3= COL1Xcol2
Chiffres d'affaires trimestriels	Taux d'impôt	Impôt dû (Col1Xcol2)
	0.3%	
<b>A DEDUIRE</b>		
Retenues subies au cours du trimestre concerné		.....
<b>Solde à payer (Impôt dû - déductions)</b>		

Les indications portées sur la présente déclaration sont certifiées sincères et exactes.

Fait à....., le ...../...../20.....

Nom et prénom du contribuable

Signature et cachet

**PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION FISCALE**

<b>Amende fixe pour retard de déclaration et pénalités pour retard de paiement (BIF) :</b>  7. Base (Ligne 6)  8. Pénalités pour paiement tardif (10%)  9. Amende fixe 10. <b>Total amendes et pénalités (Lignes 8+9)</b>	-----  -----  -----
--	---------------------------------

<b>Mode de paiement</b>	<b>Quittance</b>
Espèces <input type="checkbox"/> Carte Cash <input type="checkbox"/> Banque : <input type="checkbox"/> chèque ..... O.V <input type="checkbox"/> N°..... C.S.T <input type="checkbox"/> N°..... Autres <input type="checkbox"/>	Numéro..... Date ..... Montant payé..... Restant dû.....

**Pour accusé de réception**

Nom et Prénom de l'Agent : .....

Fonction : .....

Signature et Cachet de l'Administration Fiscale

Date : le ..... /..... / 20.....