



**IMPOT SUR LE REVENU**  
**DECLARATION DES PLANS D'EPARGNE EN ACTIONS \***  
 (Article 84 III-B du Code Général des Impôts)

ANNEE / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Direction Régionale ou (Inter) Préfectorale de : .....

Subdivision de : ..... Code : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

**Identité de l'organisme gestionnaire des plans d'épargne en actions**

N° d'identification fiscale : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Raison sociale : .....

N° d'identification à la taxe professionnelle: / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Profession ou activité (s) exercée (s) : .....

.....

Adresse du siège social ou du principal établissement : .....

..... Ville : .....

**Cadre réservé à l'administration**

Déclaration reçue le : / ___ / ___ - / ___ / ___ - / ___ / ___ / ___ / Enregistrée sous le numéro : / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / Nombre d'annexes : / ___ / ___ /	<b>Cachet</b>
--	---------------

\* Déclaration à déposer avant le 1<sup>er</sup> Avril.

# Tableau récapitulatif par titulaire de plan d'épargne en actions

N° d'identification fiscale : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

Raison sociale de l'organisme gestionnaire : .....  
des plans d'épargne en actions

01	Nom et prénom	N° de la C.N.I ou de la Carte de séjour	Références du plan			Date de rachat, de retrait ou de clôture	Valeur liquidative ou valeur de rachat du plan *	Montant cumulé des versements effectués depuis l'ouverture du plan	Impôt retenu à la source
	02 Adresse du domicile fiscal		03 Ville	N° du plan	Durée				
01									
02	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_	/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_
03									
01									
02	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_	/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_
03									
01									
02	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_	/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_
03									
01									
02	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_	/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_
03									
01									
02	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_	/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_
03									

\* En cas de clôture intervenant avant l'expiration de la durée du plan.



Direction Régionale : .....  
ou (inter) Préfectorale de : .....  
Subdivision de : .....

## RECEPISSE DE DEPOT

De la Déclaration modèle ADM060F-11I

### IMPOT SUR LE REVENU DECLARATION DES PLANS D'EPARGNE EN ACTIONS

(Article 84 III-B du Code générale des Impôts)

Année : / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ /

Raison sociale : .....

N° d'identification fiscale : 

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

----- Cadre réservé à l'administration -----

Numéro d'enregistrement : 

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

Date de dépôt : 

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

Nombre d'annexes : 

--	--

Cachet de l'administration