

DÉCLARATION DE REVENUS PROFESSIONNELS

CHIRURGIEN DENTISTE

URSSAF DE

www.urssaf.fr

POUR NOUS CONTACTER

A , le

Nom, prénom :

Adresse :

RÉFÉRENCES

N° Sécurité sociale

N° Siret

N° PAM

N° TI

N° Pièce

Page 1/1

REVENUS DE L'ANNÉE : 2015

Madame, Monsieur,

Afin de procéder au calcul de vos cotisations, je vous invite à **retourner cette déclaration complétée, datée et signée** avant le 9 juin 2016.

À défaut, vos cotisations seront calculées sur une base forfaitaire majorée (taxation d'office). Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à contacter votre conseiller Urssaf.

Le Directeur

	Bénéfices	Déficits
A - Montant des revenus tirés de l'activité conventionnée*		
B - Montant des autres revenus professionnels non salariés		
C - Montant des revenus de remplacement		
D - Montant des cotisations sociales personnelles obligatoires		
E - Montant total des recettes tirées de vos activités non salariées	Recettes	
F - Taux « Urssaf » :		
G - Montant des dividendes inclus dans les lignes A et B		

CADRE LÉGAL

La loi du 6/01/78 modifiée, relative à l'informatique et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les dossiers vous concernant auprès de notre organisme.

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements donnés et m'engage à signaler immédiatement toute modification ultérieure de mon revenu.

le : / /

Signature

RÉSERVÉ À L'ORGANISME

--	--	--	--

N° Siret
N° PAM
N° TI
N° Pièce

URSSAF DE