

REVENUS 2024

N° 2035-A-SD 2025

COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

Si ce formulaire est déposé sans informations chiffrées, cocher la case « néant » ci-contre

Ne porter qu'une somme par ligne (ne pas porter les centimes)

Formulaire obligatoire (article 40 A de l'annexe III au Code général des impôts)



N° 15945*07

pour AJ mois

1		NOM ET PRENOMS OU DÉNOMINATION																		
Nature de l'activité (1)												Code activité pour les praticiens médicaux								
N° SIRET														si exercice en société (2)		AV	Nombre d'associés		AS	
Résultat déterminé (2)		d'après les règles « recettes-dépenses »						AK	d'après les règles « créances-dettes »						AL					
Comptabilité tenue (2) :		Hors taxe	CV		Taxe incluse	CW	Non assujetti à la TVA						AT							
Si vous êtes adhérent d'un organisme agréé (association ou organisme mixte)		AM		Année d'adhésion				Nombre de salariés	AP				Salaires nets perçus	AR						
Montant des immobilisations (report du total des bases amortissables hors TVA déductible de la col.4 du tableau I de la déclaration n° 2035)												DA								
2	1	Recettes encaissées y compris les remboursements de frais (1)												AA						
	2	Débours payés pour le compte des clients (2)												AB						
	3	À déduire Honoraires rétrocedés (dont suppléments rétrocedés) (3)												AC						
	4	Montant net des recettes												AD						
	5	Produits financiers (4)												AE						
	6	Gains divers (5)												AF						
	7	TOTAL (ligne 4 à 6)												AG						
3	8	Achats (6)												BA						
	9	Frais de personnel		Salaires nets et avantages en nature (7)										BB						
	10	Charges sociales sur salaires (parts patronale et ouvrière)												BC						
	11	Taxe sur la valeur ajoutée												BD						
	12	Impôts et taxes (8)		Contribution économique territoriale										JY						
	13			Autres impôts										BS						
	14			Contribution sociale généralisée déductible										BV						
	15	Loyer et charges locatives												BF						
	16	Location de matériel et de mobilier – dont redevances de collaboration (9)										BW		BG						
	17	Entretien et réparations												Total : Travaux, Fournitures et Services Exterieurs	BH					
	18	Personnel intérimaire																		
	19	Petit outillage (10)																		
	20	Chauffage, eau, gaz, électricité																		
	21	Honoraires ne constituant pas les rétrocessions (11)																		
	22	Primes d'assurances												Total : Transport et déplacements	BJ					
	23	Frais de véhicules (12) (cocher la case si évaluation forfaitaire) <input type="checkbox"/> ...																		
	24	Autres frais de déplacements (voyages...)																		
	25	Charges sociales personnelles (13)	dont obligatoires						BT							BK				
			dont cotisations facultatives Madelin		BZ					dont facultatives aux nouveaux plans d'épargne retraite	BU									
	26	Frais de réception, de représentation et de congrès												Total : Frais divers de gestion	BM					
	27	Fournitures de bureau, frais de documentation, de correspondance et de téléphone																		
	28	Frais d'actes et de contentieux																		
	29	Cotisations syndicales et professionnelles														BY				
30	Autres frais divers de gestion																			
31	Frais financiers (14)												BN							
32	Pertes diverses (15)												BP							
33	TOTAL (lignes 8 à 32)												BR							



N° 15945*07

NOM ET PRENOMS OU DÉNOMINATION

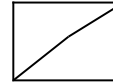
N° SIRET

DÉTERMINATION DU RÉSULTAT	4	34	Excédent (ligne 7 – ligne 33)						CA	
		35	Plus-values à court terme (16)						CB	
		36	Divers à réintégrer (17)						CC	
		37	Bénéfice Société civile de moyen (18)						CD	
		38	TOTAL (ligne 34 à 37)						CE	
		39	Insuffisance (ligne 33 – ligne 7)						CF	
		40	Frais d'établissement (19)						CG	
		41	Dotation aux amortissements (20)						CH	
			dont amortissement des éléments incorporels du fonds qui sont indissociables (art. 39, 1 – 2°, al. 3)						BE	
		42	Moins-value à court terme						CK	
		43	Divers à déduire (21)	dont exonération sur le bénéfice « zone franche urbaine territoire entrepreneur »	CS		dont l'abondement sur l'épargne salariale	CT	CL	
				dont exonération sur le bénéfice « entreprise nouvelle »	AW		dont exonération sur le bénéfice « jeunes artistes »	CO		
				dont exonération « jeunes entreprises innovantes »	CU		dont déductions « médecins conventionnés de secteur I »	CQ		
				dont exonération médecins « zones déficitaires en offre de soins »	CI		dont exonération Zone France Ruralités Revitalisation (ZFRR)	CJ		
		44	Déficit Société civile de moyens (18)						CM	
		45	TOTAL (lignes 39 à 44)						CN	
		46	Bénéfice (ligne 38 – ligne 45)						CP	
	47	Déficit (ligne 45 – ligne 38)						CR		
5	Taxe sur la valeur ajoutée		Montant de la TVA afférente aux recettes brutes :					CX		
			Montant de la TVA afférente aux achats (biens et services autres qu'immobilisations) :					CY		
			dont montant de la TVA afférente aux honoraires rétrocédés :					CZ		
6	Contribution économique territoriale (23)	Recettes provenant d'activités exonérées à titre permanent :					AU			
7	Barèmes kilométriques (évaluation forfaitaire des frais de transport : autos et/ou motos) (B) et (12) (1) Type : T (véhicule de tourisme ; M (Moto) ; V (Vélocycle, scooter) ; (2) mettre une croix dans la colonne ; (3) indiquer : thermique, à hydrogène, hybride, électrique ; (4) indiquer : diesel, super sans plomb, GPL.									
	Désignation des véhicules :		Puissance fiscale	Barème BNC (2)	Barème BIC (2)	Motorisation (3)	Type de carburant (4)	Kilométrage professionnel	Indemnités kilométriques déductibles	Amortissements pratiqués à réintégrer (si véhicules inscrits au registre des immobilisations)
	Modèle(s)	Type (1)								
	Frais réels non couverts par les barèmes kilométriques ----->									
	Total A à reporter ligne 23 de l'annexe 2035 A ; total B à reporter au cadre B de la page 2 de la déclaration 2035								A	B



FILIALES ET PARTICIPATIONS

(Liste des personnes ou groupements de personnes de droit ou de fait détenant directement au moins 10 % du capital de la société)



(1)

N° 15945*07

N° DE DÉPÔT

EXERCICE CLOS LE

Si ce formulaire est déposé sans informations, cocher la case néant ci-contre

N° SIRET

DÉNOMINATION DE L'ENTREPRISE

ADRESSE (voie)

CODE POSTAL

VILLE

NOMBRE TOTAL DE FILIALES DÉTENUES

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse N° Voie

Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse N° Voie

Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse N° Voie

Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse N° Voie

Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse N° Voie

Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse N° Voie

Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse N° Voie

Code postal Commune Pays

Forme juridique Dénomination

N° SIREN (si société établie en France) % de détention

Adresse N° Voie

Code postal Commune Pays

(1) Lorsque le nombre de filiales et participations excède le nombre de lignes de l'imprimé, utiliser une ou plusieurs tableaux supplémentaires. Dans ce cas, il convient de numéroter chaque tableau en haut et à gauche de la case prévue à cet effet et de porter le nombre total de tableaux souscrits en bas et à droite de cette même case.