



N° du répertoire :

Commune :

Date d'envoi :

Pour être valable, votre déclaration doit être datée et signée et nous parvenir **AU PLUS TARD** le

Exp. :

Cadre réservé à l'Administration.
 Date de réception :

CONTROLE DECLARATION FORFAIT NUMERO NATIONAL (N.N.) N.N. (Partenaire)

CADRE I. - MODIFICATION OU PREMIERE COMMUNICATION DE VOTRE COMPTE BANCAIRE - NUMERO DE TELEPHONE.

Votre numéro de compte actuellement connu par l'administration :

Si changement de ce compte :

Plier ici s.v.p.

Nouveau compte en Belgique : n° : - -

OU

Nouveau compte à l'étranger : n° : Titulaire(s)

SWIFT BIC

IBAN

Numéro de téléphone :

CADRE II. - RENSEIGNEMENTS D'ORDRE PERSONNEL ET CHARGES DE FAMILLE.

A. RENSEIGNEMENTS D'ORDRE PERSONNEL.

1. Au 1.1.2005, vous étiez :

- | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1001 <input type="checkbox"/> | 1005 <input type="checkbox"/> | 1009 <input type="checkbox"/> | 1013 <input type="checkbox"/> | 1017 <input type="checkbox"/> |
| 1002 <input type="checkbox"/> | 1006 <input type="checkbox"/> | 1010 <input type="checkbox"/> | 1014 <input type="checkbox"/> | 1018 <input type="checkbox"/> |
| 1003 <input type="checkbox"/> | 1007 <input type="checkbox"/> | 1011 <input type="checkbox"/> | 1015 <input type="checkbox"/> | 1019 <input type="checkbox"/> |
| 1004 <input type="checkbox"/> | 1008 <input type="checkbox"/> | 1012 <input type="checkbox"/> | 1016 <input type="checkbox"/> | |

2. Cette déclaration concerne :

- | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1020 <input type="checkbox"/> | 1022 <input type="checkbox"/> | 1024 <input type="checkbox"/> | 1026 <input type="checkbox"/> | 1028 <input type="checkbox"/> |
| 1021 <input type="checkbox"/> | 1023 <input type="checkbox"/> | 1025 <input type="checkbox"/> | 1027 <input type="checkbox"/> | 1029 <input type="checkbox"/> |

B. CHARGES DE FAMILLE.

- | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1030 <input type="checkbox"/> | 1032 <input type="checkbox"/> | 1034 <input type="checkbox"/> | 1036 <input type="checkbox"/> | 1038 <input type="checkbox"/> |
| 1031 <input type="checkbox"/> | 1033 <input type="checkbox"/> | 1035 <input type="checkbox"/> | 1037 <input type="checkbox"/> | 1039 <input type="checkbox"/> |

CADRE III. - REVENUS DE BIENS IMMOBILIERS.

1100	<input type="text"/>	2100	<input type="text"/>
1101	<input type="text"/>	2101	<input type="text"/>
	1104 <input type="text"/>		
1105	<input type="text"/>	2105	<input type="text"/>
1106	<input type="text"/>	2106	<input type="text"/>
1107	<input type="text"/>	2107	<input type="text"/>
1108	<input type="text"/>	2108	<input type="text"/>
1109	<input type="text"/>	2109	<input type="text"/>
1110	<input type="text"/>	2110	<input type="text"/>
1111	<input type="text"/>	2111	<input type="text"/>
1112	<input type="text"/>	2112	<input type="text"/>
1113	<input type="text"/>	2113	<input type="text"/>
1114	<input type="text"/>	2114	<input type="text"/>
1123	<input type="text"/>	2123	<input type="text"/>
1124	<input type="text"/>	2124	<input type="text"/>
1125	<input type="text"/>	2125	<input type="text"/>
1130	<input type="text"/>	2130	<input type="text"/>
1131	<input type="text"/>	2131	<input type="text"/>
1132	<input type="text"/>	2132	<input type="text"/>
1138	<input type="text"/>	2138	<input type="text"/>
1139	<input type="text"/>	2139	<input type="text"/>
1140	<input type="text"/>	2140	<input type="text"/>
1141	<input type="text"/>	2141	<input type="text"/>
1142	<input type="text"/>	2142	<input type="text"/>
1144	<input type="text"/>	2144	<input type="text"/>
1145	<input type="text"/>	2145	<input type="text"/>
1148	<input type="text"/> pc	2148	<input type="text"/> pc
1149	<input type="text"/> pc	2149	<input type="text"/> pc
+	1150 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
1146	<input type="text"/>	2146	<input type="text"/>
1147	<input type="text"/>	2147	<input type="text"/>

D. REDEVANCES PAYEES POUR L'ACQUISITION D'UN DROIT D'EMPHYTEOSE OU DE SUPERFICIE OU REDEVANCES SIMILAIRES.

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU BENEFICIAIRE

.....

.....

CADRE IV. - TRAITEMENTS, SALAIRES, ALLOCATIONS DE CHOMAGE, INDEMNITES LEGALES DE MALADIE-INVALIDITE, REVENUS DE REMPLACEMENT ET PREPENSIONS.

1250	<input type="text"/>	2250	<input type="text"/>
1249	<input type="text"/>	2249	<input type="text"/>
1248	<input type="text"/>	2248	<input type="text"/>
1251	<input type="text"/>	2251	<input type="text"/>
1252	<input type="text"/>	2252	<input type="text"/>
1253	<input type="text"/>	2253	<input type="text"/>
1254	<input type="text"/>	2254	<input type="text"/>
1255	<input type="text"/>	2255	<input type="text"/>
1256	<input type="text"/>	2256	<input type="text"/>
1257	<input type="text"/>	2257	<input type="text"/>
1258	<input type="text"/>	2258	<input type="text"/>
1260	<input type="text"/>	2260	<input type="text"/>
1261	<input type="text"/>	2261	<input type="text"/>
1262	<input type="text"/>	2262	<input type="text"/>
1263	<input type="text"/>	2263	<input type="text"/>
1264	<input type="text"/>	2264	<input type="text"/>
1266	<input type="text"/>	2266	<input type="text"/>
1268	<input type="text"/>	2268	<input type="text"/>
1269	<input type="text"/>	2269	<input type="text"/>
1270	<input type="text"/>	2270	<input type="text"/>
1271	<input type="text"/>	2271	<input type="text"/>
1272	<input type="text"/>	2272	<input type="text"/>
1279	<input type="text"/>	2279	<input type="text"/>
1281	<input type="text"/>	2281	<input type="text"/>
1282	<input type="text"/>	2282	<input type="text"/>
1285	<input type="text"/>	2285	<input type="text"/>
1283	<input type="text"/>	2283	<input type="text"/>
1286	<input type="text"/>	2286	<input type="text"/>
1287	<input type="text"/>	2287	<input type="text"/>

SPECIMEN
 www.mifin.fgov.be

CADRE VIII. - PERTES ANTERIEURES ET DEPENSES DEDUCTIBLES.

CADRE IX. - (DEPENSES DONNANT DROIT A DES) REDUCTIONS D'IMPOT.

1350	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2350	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
1349	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2349	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
1390	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2390	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
	1392	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>			

1351	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2351	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
1352	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2352	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
1353	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2353	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
1354	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2354	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>

2.c) BENEFICIAIRE(S) DES RENTES ALIMENTAIRES.
 NOM, PRENOM ET ADRESSE

A.3. CONTRAT INDIVIDUEL D'ASSURANCE-VIE.
 N° CONTRAT DENOMINATION DE L'ORGANISME ASSUREUR

1393	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2393	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
	1394	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>			
	1384	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>			
1385	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2385	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
	1387	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>			
	1388	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>			
	1389	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>			

1355	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2355	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
1356	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2356	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
1357	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2357	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
1358	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2358	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
1359	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2359	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
1360	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2360	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
1361	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2361	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>

CADRE X. - VERSEMENTS ANTICIPES RELATIFS A L'EXERCICE D'IMPOSITION 2005.

1570	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2570	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
1575	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2575	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>

1362	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2362	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
1365	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2365	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
1364	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2364	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
1363	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2363	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
1396	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2396	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
1398	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	2398	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>

CADRE XI. - COMPTES A L'ETRANGER.

1075 Oui Non

NOM ET PRENOM DU TITULAIRE	PAYS
.....
.....
.....

Le(s) soussigné(s) certifie(nt) que la partie 1 de cette déclaration a été remplie sincèrement et complètement.

Nombre d'annexes : Partie 2 : Oui Date : / /

Signature(s) : *Les personnes qui sont tenues de compléter une déclaration commune doivent, toutes deux, la signer.*