

RELEVÉ A LA TVA DES OPERATIONS INTRACOMMUNAUTAIRES

R

N° de TVA du déclarant : (1)

Période : (1) (4) Page (2) sur (3)

- (1) A compléter obligatoirement sur chaque page du relevé.
- (2) Les pages doivent être numérotées de manière ininterrompue. La première page du relevé porte le numéro 001.
- (3) Indiquer ici le nombre total de pages du relevé.
- (4) A compléter par : - relevé mensuel: XX | ANNEE (ex: mars 2010 = 03 2010)
 - relevé trimestriel: 3X | ANNEE (ex: 1er trimestre 2010 = 31 2010)
 - relevé annuel: 00 | ANNEE (ex : année 2010 = 00 2010)

CADRE I : A COMPLETER UNIQUEMENT A LA PREMIERE PAGE DU RELEVÉ

Nom et adresse du déclarant :

ATTENTION : si le relevé contient plusieurs feuilles, elles ne peuvent pas être attachées.

Les pages doivent être rangées par numéro de page croissant.

Date :

Signature(s) :

Je déclare que ce relevé est sincère et complet.

Nom, qualité et numéro de téléphone du (des) signataire(s) :

CADRE II : RESERVE A L'ADMINISTRATION

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de réception	Période	Nombre pages	A/B/R	Date de traitement

Plier ici s.v.p.

CADRE III : RELEVÉ DES CLIENTS

	CODE PAYS ET NUMERO DE TVA DU CLIENT	CODE	MONTANT	PERIODE (4)
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Montant total de cette page :			<input type="text"/> , <input type="text"/>	

(1) Chaque page doit être numérotée.
(2) Indiquer ici le nombre total de pages du relevé.

Page (1)

sur (2)

SUITE DU CADRE III : RELEVÉ DES CLIENTS

	CODE PAYS ET NUMERO DE TVA DU CLIENT	CODE	MONTANT	PERIODE
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Montant total de cette page :			<input type="text"/>	<input type="text"/>

Plier ici s.v.p.

SPECIMEN