

- 1°- les nom, prénom(s) et adresse personnelle ;
- 2°- la spécialité ;
- 3°- le lieu de travail et, le cas échéant, le numéro d'identification fiscale ;
- 4°- le nombre global annuel des actes médicaux ou chirurgicaux effectués par le médecin, relevant de la lettre clé "K".

DU AU

2) Du principal établissement.

Désignation des bénéficiaires		Montant des sommes allouées			Montant de la retenue (1)	Cadre réservé à l'administration	
		Honoraires	commissions, courtages et autres rémunérations	Rabais, remises et ristournes accordés après facturation		Bulletin modèle CRC010F/07E établi	Observations
1	1 Nom prénom :						
	2 ou raison sociale:						
	3 I - F: N° T.P. N° CNSS:						
	4 Adresse du siège social ou du principal établissement ou domicile fiscal						
	5 Ville :						
	6 Profession ou activité (2)						
	7 Nationalité						
2	1 Nom prénom :						
	2 ou raison sociale:						
	3 I - F: N° T.P. N° CNSS:						
	4 Adresse du siège social ou du principal établissement ou domicile fiscal						
	5 Ville :						
	6 Profession ou activité (2)						
	7 Nationalité						
3	1 Nom prénom :						
	2 ou raison sociale:						
	3 I - F: N° T.P. N° CNSS:						
	4 Adresse du siège social ou du principal établissement ou domicile fiscal						
	5 Ville :						
	6 Profession ou activité (2)						
	7 Nationalité						
4	1 Nom prénom :						
	2 ou raison sociale:						
	3 I - F: N° T.P. N° CNSS:						
	4 Adresse du siège social ou du principal établissement ou domicile fiscal						
	5 Ville :						
	6 Profession ou activité (2)						
	7 Nationalité						
Total page		0,00	0,00	0,00	LE:		
Total cumulé		0,00	0,00				

(1) Indiquer le montant de la retenue prélevée pour les cas des professions non patentables (enseignants vacataires, médecins relevant de la fonction publique...).

(2) Pour les médecins, indiquer la spécialité.



Royaume du Maroc

Modèle ADC031F-08E



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

RECEPISSE DE DEPOT
DECLARATION DES REMUNERATIONS VERSEES A DES TIERS

IMPOT SUR LE REVENU (1) ☐

IMPOT SUR LES SOCIETES (1) ☐

ANNEE :

Nom & prénom(s) ou Raison sociale

N° d'identification fiscale:

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

Numéro d'enregistrement :

Date de dépôt :

Nombre d'états :

Nombres d'intercalaires
de la présente déclaration :

(Cachet de l'administration)

(1) Cocher la case utile