

**CERTIFICAT DE RETENUE D ' IMPOT  
SUR LE REVENU  
OU D ' IMPOT SUR LES SOCIETES**

PERSONNE OU ORGANISME PAYEUR.

**CLINIQUE de DIALYSE du LAC**

Adresse.....**10, Rue OTHMAN TLILI - 2045 – LAOUINA – TUNIS.**

**IDENTIFIANT**

Matricule fiscal	Code TVA	Code catégorie	N° ETAT secondaire
<b>5 0 7 5 1 9 R</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>0 0 0</b>

30

Retenues effectuées sur	MONTANT BRUT	REtenue 1%	MONTANT NET
<b>Factures N° 99/2025</b>	<b>1548,000</b>	<b>15,480</b>	<b>1532,520</b>

**BENEFICIARE: .....Sté TPC**

Adresse professionnelle.....**AV FRANKLIN ROOSVELT LA GOULETTE.....**

**IDENTIFIANT**

Matricule fiscal	Code TVA	Code catégorie	N° ETAT secondaire
<b>1 4 2 6 7 2 9 H</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>0 0 0</b>

Je soussigné certifie exacts les renseignements figurants sur le présent Certificat et m'expose aux sanctions prévues par la loi pour toutes Inexactitude.

**Tunis le 02.06.2025**  
Cachet et signature du payeur

