

Destiné à l'administration étrangère

## ATTESTATION DE RÉSIDENCE

### Demande d'application de la convention fiscale entre la France et

--

Nombres d'annexes
-------------------

Inscrire dans cette case le nom de l'Etat contractant

#### I) Nature des revenus ①

- |                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dividendes ② | <input type="checkbox"/> Procédure normale → Joindre un formulaire annexe n° 5001             | <input type="checkbox"/> Intérêts ② → Joindre un formulaire annexe n° 5002   |
|                                       | <input type="checkbox"/> Procédure simplifiée → Ne déposer que cette attestation de résidence | <input type="checkbox"/> Redevances ② → Joindre un formulaire annexe n° 5003 |

#### II) Désignation du bénéficiaire des revenus

Nom et prénom ou raison sociale	
Profession / forme juridique	
Adresse complète du domicile ou du siège social	
Mél	
Pour les résidents des Etats Unis cf. notice ③	

#### III) Déclaration du bénéficiaire des revenus

→ *Fonds et sociétés d'investissement : compléter aussi le cadre VII ⑥*

Le soussigné certifie :

- être le bénéficiaire effectif des revenus pour lesquels le bénéfice de la convention est demandé ;
- avoir, au sens de la convention fiscale susvisée, la qualité de résident de (*ou s'agissant d'un fonds de pension ⑤ ou d'un fonds ou d'une société d'investissement ⑥ être établi à*) ..... ④;
- être soumis par la loi de..... (nom de l'Etat de résidence) à l'impôt à raison de son statut ou de son activité, y compris sur les dividendes de source française. Toutefois, cette condition n'est pas exigée pour certaines conventions fiscales conclues par la France ④ ⑤ ⑥ ;
- ne pas posséder en France d'établissement ou de base fixe auxquels se rattachent les revenus ;
- que ces revenus ont été ou seront déclarés à l'administration des impôts de l'Etat de résidence.

.....  
Date et lieu

Signature du bénéficiaire ou de son représentant

#### IV) Déclaration de l'administration étrangère

L'administration fiscale de ..... ④ certifie qu'à sa connaissance :

- les indications portées par le déclarant sur la présente demande sont exactes ;
- au sens de la convention fiscale susvisée le bénéficiaire a bien la qualité de résident de (*ou s'agissant d'un fonds de pension ⑤ ou d'un fonds ou d'une société d'investissement ⑥ être établi à*) ..... ④;
- le bénéficiaire des revenus est imposé dans son ressort sous le numéro fiscal ..... (si un tel numéro existe).

.....  
Date et lieu

Signature et cachet

## V) Déclaration de l'établissement payeur

Nom / Dénomination	.....
Adresse	..... ..... .....
Numéro SIREN	.....

Nous certifions avoir payé au bénéficiaire, au titre de l'année....., les revenus compris dans la présente demande pour leur montant net c'est à dire déduction faite de l'impôt à la source au taux prévu par le droit interne français.

.....  
Date et lieu

Signature et cachet

## VI) Déclaration de l'établissement financier américain ⑦

➡ (pour les seuls bénéficiaires résidents des Etats-Unis)

Nom / Dénomination	.....
Adresse	..... ..... .....

L'établissement désigné ci-avant certifie qu'à sa connaissance le déclarant est un résident des Etats-Unis et que les mentions portées sur cette déclaration sont exactes.

.....  
Date et lieu

Signature et cachet

## VII) Société ou fonds d'investissement ⑥

- |  |   |
|--|---|
| - Exercice social du ..... au .....; ⑥   | - Nombre de porteurs de parts du fonds : .....                    |
| - Pour les OPCVM d'Allemagne, si l'administration française a délivré une autorisation : date et numéro de l'autorisation : autorisation n° ..... du ..... | - Pourcentage de porteurs de parts résidents de ..... ④ : ..... % |

## VIII) En cas de remboursement direct par l'administration au créancier

Où le montant à rembourser doit-il être envoyé pour le compte du créancier (banque, compte chèque postal) ? Fournir IBAN/SWIFT

.....
.....
.....

Destiné au créancier

## ATTESTATION DE RÉSIDENCE

### Demande d'application de la convention fiscale entre la France et

--

Nombres d'annexes
-------------------

Inscrire dans cette case le nom de l'Etat contractant

#### I) Nature des revenus ①

- |                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dividendes ② | <input type="checkbox"/> Procédure normale → Joindre un formulaire annexe n° 5001             | <input type="checkbox"/> Intérêts ② → Joindre un formulaire annexe n° 5002   |
|                                       | <input type="checkbox"/> Procédure simplifiée → Ne déposer que cette attestation de résidence | <input type="checkbox"/> Redevances ② → Joindre un formulaire annexe n° 5003 |

#### II) Désignation du bénéficiaire des revenus

Nom et prénom ou raison sociale	.....
Profession / forme juridique	.....
Adresse complète du domicile ou du siège social	.....
Mél	.....
Pour les résidents des Etats Unis cf. notice ③	.....

#### III) Déclaration du bénéficiaire des revenus

→ *Fonds et sociétés d'investissement : compléter aussi le cadre VII ⑥*

Le soussigné certifie :

- être le bénéficiaire effectif des revenus pour lesquels le bénéfice de la convention est demandé ;
- avoir, au sens de la convention fiscale susvisée, la qualité de résident de (*ou s'agissant d'un fonds de pension ⑤ ou d'un fonds ou d'une société d'investissement ⑥ être établi à*) ..... ④;
- être soumis par la loi de ..... (nom de l'Etat de résidence) à l'impôt à raison de son statut ou de son activité, y compris sur les dividendes de source française. Toutefois, cette condition n'est pas exigée pour certaines conventions fiscales conclues par la France ④ ⑤ ⑥ ;
- ne pas posséder en France d'établissement ou de base fixe auxquels se rattachent les revenus ;
- que ces revenus ont été ou seront déclarés à l'administration des impôts de l'Etat de résidence.

.....  
Date et lieu

Signature du bénéficiaire ou de son représentant

#### IV) Déclaration de l'administration étrangère

L'administration fiscale de ..... ④ certifie qu'à sa connaissance :

- les indications portées par le déclarant sur la présente demande sont exactes ;
- au sens de la convention fiscale susvisée le bénéficiaire a bien la qualité de résident de (*ou s'agissant d'un fonds de pension ⑤ ou d'un fonds ou d'une société d'investissement ⑥ être établi à*) ..... ④;
- le bénéficiaire des revenus est imposé dans son ressort sous le numéro fiscal ..... (si un tel numéro existe).

.....  
Date et lieu

Signature et cachet

## V) Déclaration de l'établissement payeur

Nom / Dénomination	.....
Adresse	..... ..... .....
Numéro SIREN	.....

Nous certifions avoir payé au bénéficiaire, au titre de l'année....., les revenus compris dans la présente demande pour leur montant net c'est à dire déduction faite de l'impôt à la source au taux prévu par le droit interne français.

.....  
Date et lieu

Signature et cachet

## VI) Déclaration de l'établissement financier américain ⑦

➡ (pour les seuls bénéficiaires résidents des Etats-Unis)

Nom / Dénomination	.....
Adresse	..... ..... .....

L'établissement désigné ci-avant certifie qu'à sa connaissance le déclarant est un résident des Etats-Unis et que les mentions portées sur cette déclaration sont exactes.

.....  
Date et lieu

Signature et cachet

## VII) Société ou fonds d'investissement ⑥

- |  |   |
|--|---|
| - Exercice social du ..... au .....; ⑥   | - Nombre de porteurs de parts du fonds : .....              |
| - Pour les OPCVM d'Allemagne, si l'administration française a délivré une autorisation : date et numéro de l'autorisation : autorisation n° ..... du ..... | - Pourcentage de porteurs de parts résidents de ④ : ..... % |

## VIII) En cas de remboursement direct par l'administration au créancier

Où le montant à rembourser doit-il être envoyé pour le compte du créancier (banque, compte chèque postal) ? Fournir IBAN/SWIFT

.....
.....
.....

Destiné à l'administration  
française

## ATTESTATION DE RÉSIDENCE

### Demande d'application de la convention fiscale entre la France et

--

Nombres d'annexes
-------------------

Inscrire dans cette case le nom de l'Etat contractant

#### I) Nature des revenus ①

- |                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dividendes ② | <input type="checkbox"/> Procédure normale → Joindre un formulaire annexe n° 5001             | <input type="checkbox"/> Intérêts ② → Joindre un formulaire annexe n° 5002   |
|                                       | <input type="checkbox"/> Procédure simplifiée → Ne déposer que cette attestation de résidence | <input type="checkbox"/> Redevances ② → Joindre un formulaire annexe n° 5003 |

#### II) Désignation du bénéficiaire des revenus

Nom et prénom ou raison sociale	
Profession / forme juridique	
Adresse complète du domicile ou du siège social	
Mél	
Pour les résidents des Etats Unis cf. notice ③	

#### III) Déclaration du bénéficiaire des revenus

→ *Fonds et sociétés d'investissement : compléter aussi le cadre VII ⑥*

Le soussigné certifie :

- être le bénéficiaire effectif des revenus pour lesquels le bénéfice de la convention est demandé ;
- avoir, au sens de la convention fiscale susvisée, la qualité de résident de (*ou s'agissant d'un fonds de pension ⑤ ou d'un fonds ou d'une société d'investissement ⑥ être établi à*) ..... ④;
- être soumis par la loi de ..... (nom de l'Etat de résidence) à l'impôt à raison de son statut ou de son activité, y compris sur les dividendes de source française. Toutefois, cette condition n'est pas exigée pour certaines conventions fiscales conclues par la France ④ ⑤ ⑥ ;
- ne pas posséder en France d'établissement ou de base fixe auxquels se rattachent les revenus ;
- que ces revenus ont été ou seront déclarés à l'administration des impôts de l'Etat de résidence.

.....  
Date et lieu

Signature du bénéficiaire ou de son représentant

#### IV) Déclaration de l'administration étrangère

L'administration fiscale de ..... ④ certifie qu'à sa connaissance :

- les indications portées par le déclarant sur la présente demande sont exactes ;
- au sens de la convention fiscale susvisée le bénéficiaire a bien la qualité de résident de (*ou s'agissant d'un fonds de pension ⑤ ou d'un fonds ou d'une société d'investissement ⑥ être établi à*) ..... ④;
- le bénéficiaire des revenus est imposé dans son ressort sous le numéro fiscal ..... (si un tel numéro existe).

.....  
Date et lieu

Signature et cachet

## V) Déclaration de l'établissement payeur

Nom / Dénomination	.....
Adresse	..... ..... .....
Numéro SIREN	.....

Nous certifions avoir payé au bénéficiaire, au titre de l'année....., les revenus compris dans la présente demande pour leur montant net c'est à dire déduction faite de l'impôt à la source au taux prévu par le droit interne français.

.....  
Date et lieu

Signature et cachet

## VI) Déclaration de l'établissement financier américain 7

→ (pour les seuls bénéficiaires résidents des Etats-Unis)

Nom / Dénomination	.....
Adresse	..... ..... .....

L'établissement désigné ci-avant certifie qu'à sa connaissance le déclarant est un résident des Etats-Unis et que les mentions portées sur cette déclaration sont exactes.

.....  
Date et lieu

Signature et cachet

## VII) Société ou fonds d'investissement 6

- |  |   |
|--|---|
| - Exercice social du ..... au .....; 6   | - Nombre de porteurs de parts du fonds : .....                    |
| - Pour les OPCVM d'Allemagne, si l'administration française a délivré une autorisation : date et numéro de l'autorisation : autorisation n° ..... du ..... | - Pourcentage de porteurs de parts résidents de ..... 4 : ..... % |

## VIII) En cas de remboursement direct par l'administration au créancier

Où le montant à rembourser doit-il être envoyé pour le compte du créancier (banque, compte chèque postal) ? Fournir IBAN/SWIFT

.....
.....
.....