

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

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