

Destiné à
l'administration
étrangère

ATTESTATION DE RÉSIDENCE

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

Nom du Pays

Inscrire dans cette case le nom de l'Etat contractant

Nombre d'annexes

I) Nature des revenus

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

II) Désignation du bénéficiaire des revenus

Nom et prénom ou raison sociale	Nom et prénom ou raison sociale
Profession
Adresse complète du domicile ou du siège social	Adresse complète du domicile
.....
Pour les résidents des Etats Unis cf. notice	Votre numéro de sécurité sociale ou votre numéro d'employeur

III) Déclaration du bénéficiaire des revenus

⇒ Fonds et sociétés d'investissement : compléter aussi le cadre VII

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 ou d'un fonds ou d'une société d'investissement être établi à) **Nom du Pays** ;
- 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 (jj/mm/aaaa) et lieu**

Date et lieu

Votre signature

Signature du bénéficiaire ou de son représentant

IV) Déclaration de l'administration étrangère

L'administration fiscale de 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 ou d'un fonds ou d'une société d'investissement être établi à) **Nom du Pays** ;
- le bénéficiaire des revenus relève de son ressort sous le numéro fiscal (si un tel numéro existe).

... **Date (jj/mm/aaaa) et lieu**

Date et lieu

Signature et cachet de votre centre des impôts

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

.....
Cachet

VI) Déclaration de l'établissement financier américain

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

Nom / Dénomination	Nom de votre banque
Adresse	Adresse de votre banque

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 (jj/mm/aaaa) et lieu** ...

.....
Date et lieu

Cachet de votre banque

.....
Cachet

VII) Société ou fonds d'investissement

- | | |
|--|---|
| - Exercice social du au ; | - 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 : % |

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) ?

.....

.....

.....

Votre nom

Report du nom du créancier

Destiné à
l'administration
étrangère

**DEMANDE DE REDUCTION DE LA RETENUE À LA SOURCE
SUR REDEVANCES**
Annexe au formulaire n°5000



VOUS ETES UNE PERSONNE MORALE

Si vous pouvez bénéficier de l'exonération prévue par la directive
n° 2009/49/CE du 3 juin 2003

N'oubliez pas de remplir le cadre IV

I) Désignation du débiteur français des redevances

Dénomination ou raison sociale **SACD**

Siège social ou de direction **11 bis, rue Ballu, 75442 Paris Cedex 9, France**

II) Désignation précise des biens ou droits générateurs des redevances

Droits d'auteur

III) A remplir par le débiteur français des revenus

N'oubliez pas de faire compléter par le créancier les cadres I, II et III du formulaire n°5000

Montant brut des sommes à encaisser en €	Date de l'encaissement	Montant de l'impôt français à la source			Contrôle (cadre réservé à l'administration)
		Exigible en € <i>Col 1 x taux convention</i>	Payé en €	Dont le dégrèvement est demandé en € <i>col 4 - col 3</i>	
1	2	3	4	5	6
Cette partie sera remplie par la SACD					
TOTALUX					
À PAYER <i>Col 3 - col 4</i>			À REMBOURSER <i>Col 4 - col 3</i>		

IV) Déclaration du créancier demandant le bénéfice de la directive n° 2003/49/CE

Je déclare satisfaire aux conditions de participation prévues par la directive n° 2003/49/CE du 3 juin 2003 et demande en conséquence l'exonération de retenue à la source au titre des redevances de source française perçues.

..... **Date (jj/mm/aaaa) et lieu**

Date et lieu

Votre signature

Signature du créancier ou de son représentant légal