

# DÉCLARATION DE REVENUS PROFESSIONNELS

CHIRURGIEN DENTISTE

URSSAF DE

A , le

www.urssaf.fr

**POUR NOUS CONTACTER**

Nom, prénom

Adresse

**RÉFÉRENCES**

NNI  
 N° Siret  
 N° Compte  
 N° TI  
 N° Pièce  
 Page

**REVENUS DE L'ANNÉE : 2007**

**IMPORTANT**

Vous trouverez sur la notice jointe les précisions nécessaires pour compléter cette déclaration.

Madame, Monsieur,

Afin de procéder au calcul de vos cotisations, je vous adresse la présente déclaration.

Je vous invite à retourner ce document complété, daté et signé avant le \_\_\_\_\_ pour éviter l'application d'une taxation d'office.

Mes collaborateurs se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Respectueusement,

Le Directeur

	Bénéfices						Déficits					
<b>A - Montant des revenus de l'activité conventionnée</b> <small>(y compris les revenus de remplacement et les cotisations facultatives)</small>												
<b>B - Montant des autres revenus professionnels non salariés</b>												
<b>C - Montant des déductions fiscales</b>												
<b>D - Montant des revenus de remplacement</b>												
<b>E - Montant des cotisations sociales personnelles obligatoires</b>												

Veuillez compléter votre taux Urssaf en ne mentionnant que 2 décimales.  
 Si au titre de l'année 2007, ce taux Urssaf ne vous a pas été communiqué en raison de votre statut de remplaçant(e), veuillez mettre un 0 dans la case Taux Urssaf.

Merci de reporter ci-dessous le taux Urssaf qui figure sur votre relevé individuel d'activité et de prescriptions (RIAP) de l'année 2007.

**F - Taux Urssaf**

**CADRE LÉGAL**

La loi du 6/01/78 modifiée, relative à l'informatique et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les dossiers vous concernant auprès de notre organisme.

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements donnés et m'engage à signaler immédiatement toute modification ultérieure de mon revenu.

le :        /        /

Signature

Date limite d'envoi

**RÉSERVÉ À L'ORGANISME**

N° Siret  
 N° Compte  
 N° TI  
 N° Pièce

URSSAF DE