

Destiné à  
l'administration  
étrangère

# ATTESTATION DE RESIDENCE



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

Inscrire dans cette case le nom de l'Etat contractant

Nombre d'annexes

### I) Nature des revenus ①

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

### II) Désignation du bénéficiaire des revenus

Nom et prénom ou raison sociale Profession Adresse complète du domicile ou du siège social	..... ..... ..... .....
<b>Pour les résidents des Etats Unis</b> 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 ;
- 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 relève de 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 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 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 Cachet

**VII) Société ou fonds d'investissement ⑧**

- 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) ?

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

Destiné au créancier

# ATTESTATION DE RESIDENCE



12816\*01

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

Inscrire dans cette case le nom de l'Etat contractant

Nombre d'annexes

### 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	.....
Adresse complète du domicile ou du siège social	.....
<b>Pour les résidents des Etats Unis</b> 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 ;
- 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 relève de 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 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 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 Cachet

**VII) Société ou fonds d'investissement ⑧**

- 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) ?

.....

.....

.....

Destiné à  
l'administration  
française

# ATTESTATION DE RESIDENCE



12816\*01

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

Inscrire dans cette case le nom de l'Etat contractant

Nombre d'annexes

### I) Nature des revenus ①

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

### II) Désignation du bénéficiaire des revenus

Nom et prénom ou raison sociale	
Profession	
Adresse complète du domicile ou du siège social	
<b>Pour les résidents des Etats Unis</b> 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 ;
- 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 relève de 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 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 ⑧**

 (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 Cachet

**VII) Société ou fonds d'investissement ⑦**

- Exercice social du ..... au .....; ⑦	- 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 ..... ⑤ : ..... %

**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) ?

.....

.....

.....