

COMMISSION DE RECOURS AMIABLE

1. Identité du requérant

1.1. Civilité

Nom:

Prénom :

N° adhérent :

1.2. Composition du foyer fiscal

Conjoint

Enfant et si oui le nombre et leur âge

Autre

1.3. Coordonnées

Adresse où nous pouvons vous joindre pour ce dossier:

.....
.....

E-mail : @

N° de téléphone:

2. Motifs de la demande

Difficultés financières

Accident

Maladie

Invalidité

Autre(s) raison(s) :

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

3. Objet de la requête

3.1. Cotisations

a. Régime de retraite complémentaire

- Allègement → année(s) Classe souhaitée :
- année(s) Classe souhaitée :
- Exonération → année(s) Classe souhaitée :
- année(s) Classe souhaitée :
- Etalement de l'échéancier sur mois

b. Régime invalidité-décès

- Allègement → année(s) Classe souhaitée :
- année(s) Classe souhaitée :
- Exonération → année(s) Classe souhaitée :
- année(s) Classe souhaitée :
- Etalement de l'échéancier sur mois

c. Régime de base des libéraux

- Exonération → année(s)

3.2. Pénalités

- Remise des pénalités → année(s)

3.3. Contestation d'une décision

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

AFIN DE PERMETTRE LE TRAITEMENT DE VOTRE DOSSIER, VEUILLEZ NOUS FAIRE PARVENIR OBLIGATOIREMENT :

1. Le **formulaire dûment complété et signé**
2. Une **lettre détaillée exposant le(s) exercice(s) visé(s), la demande et ses motifs**
3. Les copies de vos **3 derniers avis d'imposition**
4. Pour les BNC **les 3 dernières déclarations n°2035**
5. Pour les SEL ou les BIC, les **3 dernières liasses fiscales** en totalité (déclaration n°2065)
6. Tout document susceptible d'appuyer votre demande

**Les dossiers incomplets ne pourront pas être
examinés par les membres de la commission**

A

Le

Certifié sincère et véritable,

Signature

(La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations Articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du Code Pénal).