**Cochez si saisie en ligne NOM ADHERENT ET N° :**

**LISTE DES DOCUMENTS A JOINDRE y COMPRIS CETTE FICHE**

**Suite à la saisie en ligne de la 2035 ou envoi papier de la 2035.**

**Veuillez cocher d’une croix les documents vous concernant, à nous adresser :**

 **A partir du 3 Avril 2018 :**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **❒ Engagement sur l’honneur (Annexe 1 )**  |  |
| **❒ Copie du Relevé SNIR. *(mentionné votre nom sur le document)*** |  |
| **❒ Photocopie de la DAS2 (Rappel n° SIRET de l’AGAM : 344 600 226 00023)*à saisir sur impots.gouv*****❒ Certificats de déductibilité Loi Madelin** |  |
| **❒ Récapitulatif détaillé de l’URSSAF AF (recto-verso)** |
| **❒ Copie de la page annuelle des échéanciers d’emprunts professionnels (nature et pourcentage professionnel)** |
| **❒ Si nouvelle immobilisation : copie de facture d’achat** |
| **Extrait de comptabilité:** |
|  ***Si tenue manuscrite :*** |
|

|  |
| --- |
| ❒ Une page du Livre des recettes. |
| **❒ Copie du récapitulatif annuel des recettes.** |
| ❒ Copie d’un mois du Livre de trésorerie et frais professionnels❒ Copie du récapitulatif annuel du livre de trésorerie rabats droit et gauche) |

 |
|  |
| ***Si informatisée :*** |
| ❒ Balance informatisée❒ Grand livre informatisé❒ F E C OBLIGATOIRE POUR CABINET COMPTABLE |

**Pour les exercices en société :**

**❒ Copie de la déclaration 2036 SCM**

* **Déclaration 2035 AS original, pour les sociétés de Fait, et les SCP et copie de l’annexe (Frais individuels)**

 **RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES A LA DECLARATION 2035 :**

 **RECETTES Ligne AA 2035**

 **Recettes Déclarées = €**

##  Si le montant est > aux recettes déclarées nous joindre la copie du courrier de réclamation adressé à la CPAM.

 **SNIR (relevé annuel CPAM):**

 **Total Honoraires : =……………+ total Déplacement ……………= €**

 GAINS DIVERS Ligne 6AF

 **Nature :**

 **Montant déduit**:

 IMPOTS ET TAXES (autres impots) Ligne 13 BS

 **TAXE FONCIERE ( si local inscrit au tableau des immobilisations) :**

 **CFP ( prélevée sur cotisations URSSAF AF) :**

 **CSG DEDUCTIBLE ( prélevée sur cotisations URSSAF AF) :**

 **TAXE SUR SALAIRES :**

 LOCATION DE MATERIEL Ligne 16 BG

 **Redevances de collaboration BW**

 **Redevances Cliniques ou Hospitalières  ( Inscrites sur DAS2) :**

 **Location de matériel**

 **Véhicule : €**

 **( si 1er loyer majoré : )**

 **Matériel : nature :**

 **Montant : €**

 ASSURANCES Ligne 22

 **RCP :**

 **LOCAUX :**

 **MATERIEL :**

 **CHARGES SOCIALES PERSONNELLES OBLIGATOIRES Ligne 25 BK**

 **Cadre BT:**

 **Retraite : CARMF, CARPIMKO………….. = €**

 **URSSAF Allocations familiales (que la partie AF seulement ) = €**

 **URSSAF Assurance Maladie, RAM……. = €**

 **Cadre BU :**

 **Loi Madelin : €**

 **( doit correspondre aux certificats de déductibilité fournis par votre assureur )**

 **Mutuelles : €**

 **FRAIS DE RECEPTION, REPRESENTATION, CONGRES : Ligne 26.**

 **Réception :**

 **Cadeaux :**

 **Repas : (Nombre de repas x montant communiqué par Administration Fiscale).**

 **Congres:**

 **FRAIS FINANCIERS Ligne 31 BN**

 **Emprunts professionnels en cours : ( échéanciers à fournir si nouvel emprunt)**

 **Affectation(s) :**

 **Montant emprunté :**

 **Date de l’emprunt :**

**Les documents peuvent nous être adressés par mail** **OU**  **courrier**