

Demande de remboursement de TVA par un assujetti non établi à Monaco ni en France

(Ordonnance Souveraine n° 7043 du 18 Mars 1981 modifiée et Code des taxes)

N° 3559 MC

Est-ce votre première demande à Monaco
Oui Non
Date de la précédente demande (jj/mm/aaaa) :

| | | | |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|
| 1 | Nom et prénoms ou dénomination du demandeur | | |
| | Rue | | |
| | Code postal, lieu, pays TEL ou FAX : | | |
| 2 | Nature de l'activité du demandeur | | |
| 3 | Indication du bureau fiscal et numéro d'identification TVA intracommunautaire : du demandeur dans le pays où celui-ci a son siège, son domicile ou sa résidence habituelle | | |
| 4 | Période visée par la demande | du mois année | au mois année |
| 5 | Montant total -en chiffres- dont le remboursement est demandé (* Euros <input type="checkbox"/> (relevé détaillé, voir au verso) | | |
| 6 | Le demandeur sollicite le remboursement du montant indiqué dans la case 5 selon le mode indiqué dans la case 7 | | |
| 7 | Mode de règlement souhaité (*) Virement sur compte bancaire <input type="checkbox"/> ou sur compte postal <input type="checkbox"/> Joindre un relevé d'identité bancaire ou postal établi par l'organisme bancaire avec code IBAN et code SWIFT | | |
| | Code IBAN : Code SWIFT : Nom du titulaire Nom et adresse de l'organisme financier | | |
| 8 | Nombre d'annexes : | Factures : | Documents d'importation : |
| 9 | Le demandeur déclare : a. Que les biens ou services indiqués au verso de la présente ont été utilisés pour ses besoins d'assujetti à l'occasion de b. Qu'il n'a effectué dans le pays où le remboursement est demandé au cours de la période visée par la présente demande : <input type="checkbox"/> (*) aucune livraison de biens ni aucune prestation de services imposables à la TVA ; <input type="checkbox"/> (*) que des prestations de services mentionnés aux 4 ^e , 6 ^e bis, 7 ^e et 8 ^e de l'article 12 et à l'article 13 du Code des taxes pour lesquelles la taxe est due uniquement par le preneur ; <input type="checkbox"/> (*) que certaines prestations de transport exonérées et certaines prestations de services accessoires à ces prestations de transport ; <input type="checkbox"/> (*) que des livraisons mentionnées au 2° du I de l'article 10 du Code des taxes pour lesquelles la taxe est due par le destinataire ; <input type="checkbox"/> (*) que des livraisons et prestations mentionnées aux 1 ^e , 2 ^e , 5 ^e , 6 ^e et 7 ^e du I de l'article 50 A du Code des taxes. c. Que les renseignements figurant dans la présente demande sont sincères. Le demandeur s'engage à reverser toute somme indûment perçue. (* Mettre obligatoirement une croix dans la (les) case(s) appropriée(s). | | |

A

(Lieu)

le

(Date : jj/mm/aaaa)

Signature : Nom et qualité

| 10 | Relevé des montants de TVA relatifs à la période visée par la présente demande | | | | | |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| | N° d'ordre | Nature du bien ou du service | Nom, numéro d'identification TVA, si connu, et adresse du fournisseur ou du prestataire | Date et numéro de la facture ou du document d'importation | Montant de la taxe afférente dont le remboursement est demandé | Case réservée à l'Administration |
| | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | |
| Case réservée à l'Administration | | | | | | |
| | | | | | | |