



ASSOCIATION DES AGENTS COMMERCIAUX

30, Av de l'Opéra - 75002 PARIS - ☎ : 01.44.94.08.08 - 📠 : 01.44.94.08.10

✉ : aaac.davesne@wanadoo.fr - Site Internet : www.aaac.fr

BUREAU DE LYON

106 rue de la Tête d'Or - 69006 LYON

☎ 04.72.74.95.46 E-Mail : aaac.lyon@wanadoo.fr

BUREAU DE TOULOUSE

23, Rue de la Ville - 31620 FRONTON

☎ 05.34.27.93.34 E-Mail : aaac.toulouse@wanadoo.fr

QUESTIONNAIRE - EXERCICE 2020

NOM Prénom ou raison sociale : _____

Adresse Professionnelle: _____

Code Postal : Ville : _____

Téléphone : Courriel : _____ @ _____

N° SIRET :

LA COMPTABILITE

En 2020, votre comptabilité a été tenue : par vous-même
 par un comptable avec attestation jointe

VOTRE DECLARATION 2035 EST ETABLIE PAR UN MEMBRE DE L'ORDRE DES EXPERTS COMPTABLES

2035 Télétransmise par EXPERT COMPTABLE AAAC

L'ACTIVITE

En 2020, vous aviez Un mandat ou plusieurs mandants

Vos mandants sont Français Européens Hors CE

Commissions soumises à la TVA ? : oui non partiellement

Si oui à quel taux ? 20 % 10 % 5.5 %

LOCAUX PROFESSIONNELS

Vous exercez votre activité : à votre domicile dans des locaux extérieurs

Vous êtes : propriétaire locataire loyer à soi même

LOCAUX		TOTAL		PROFESSIONNEL
Superficie totale		Loyers et Charges locatives		
Superficie des locaux professionnels		Charges de Copropriété		
% affecté à l'usage professionnel		Chauffage EDF/GDF		
		Assurances :		

VEHICULES UTILISES A TITRE PROFESSIONNEL

Modèle	Type*	Puissance fiscale	Mode de détention**	Date d'achat	Valeur TTC du véhicule	% prof.	Déduction
							Frais réel <input type="checkbox"/> IK <input type="checkbox"/>
							Frais réel <input type="checkbox"/> IK <input type="checkbox"/>
							Frais réel <input type="checkbox"/> IK <input type="checkbox"/>

* VP - VU - MOTO - SCOOTER

**Propriétaire ① / Leasing ② / LLD ③ / Autres ④

Disposez-vous d'un autre véhicule OUI NON Marque du véhicule : _____

OPTION POUR LES FRAIS REELS

Les frais réels sont déduits ? pour l'utilisation professionnelle ou pour l'utilisation totale (prof + privée)

BAREME FORFAITAIRE KILOMETRIQUE

Nbre de kms professionnels _____ Veuillez nous faire parvenir copie de votre carte grise.

IMPOTS - TAXES & CHARGES SOCIALES

AUTRES IMPOTS (INDIQUER L'OBJET ET LE DETAIL CHIFFRE DU MONTANT DEDUIT SUR VOTRE 2035 LIGNE 13)

Objet : _____ Montant : _____

Objet : _____ Montant : _____

La taxe foncière n'est pas déductible si le local professionnel ne figure pas au tableau des immobilisations.

CHARGES SOCIALES PERSONNELLES

R.S.I : Montant total payé : _____ €

C.S.G./C.R.D.S

Montant total 2020 : _____ Montant CSG déductible : _____

Montant CSG/CRDS non déductible _____

COTISATIONS COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES

Nature	Montant	Madelin	Nature	Montant	Madelin
Retraite complémentaire		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Prévoyance		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Mutuelle		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Autres		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

joindre les attestations de déductibilité des cotisations loi madelin.

AUTRES POSTES

Débours (ligne 2) <i>objet et détail chiffré</i>	Gains divers (ligne 6) <i>objet et détail chiffré</i>
Achats (ligne 8) <i>objet et détail chiffré</i>	Location matériel et mobilier (ligne 16) <i>objet et détail chiffré</i>
Entretien et réparations (ligne 17) <i>objet et détail chiffré</i>	Petit outillage (ligne 19) <i>objet et détail chiffré</i>
Primes d'Assurances (ligne 22) <i>objet et détail chiffré</i>	Autres frais divers de gestion (ligne 30) <i>objet et détail chiffré</i>
Frais financiers (ligne 31) <i>objet et détail chiffré</i>	Cot. Syndicales et professionnelles (ligne 29) <i>objet et détail chiffré</i>
Pertes diverses (ligne 32) <i>objet et détail chiffré</i>	Divers à déduire (ligne 43) <i>objet et détail chiffré</i>

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Avez-vous d'autres activités ? oui salarié autres à énumérer

Disposez-vous d'autres revenus : oui

Observations :

date

signature

**ATTESTATION DU MEMBRE DE L'ORDRE DES EXPERTS
COMPTABLES & COMPTABLES AGREES OU DU CONSEIL**

Concerne : (Nom, Prénom & Adresse de l'adhérent de l'A.A.A.C.)

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

Je soussigné (nom et qualité du Membre de l'Ordre ou du Conseil Fiscal visant la déclaration) :

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

déclare que la comptabilité de mon client susnommé, adhérent de l'Association Agréée des Agents Commerciaux est tenue selon la nomenclature comptable prévue par l'arrêté du 30 janvier 1978 (*)

La présente attestation est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Date :

Signature :

(*) si autre préciser :

Cachet du Cabinet

Le cachet du Cabinet est obligatoire pour que l'attestation soit prise en compte par l'Association.