



BR Office Burundais des Recettes

“Je suis fier de contribuer à la construction du Burundi”

N.I.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C.C.F

--	--	--	--	--

DECLARATION TRIMESTRIELLE DE L'IMPOT SUR LES REVENUS DES PERSONNES PHYSIQUES

Trimestre concerné

Du...../...../20..... /

au/..... /20.....

A. IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE :

Nom et Prénom de la personne physique

.....

Nom commercial:

.....

Secteur d'activités : Commerce Générale Finances & assurances Industrie
Services Mine

Boîte Postale. à Téléphone.....

E-mail.....

Adresse géographique : Prov..... Commune.....

Zone..... Quartier/Colline.....

Avenue..... Rue/.....

Numéro

B. REVENUS D'AFFAIRES OU COMMERCIAUX :

COL 1	COL 2	COL3	Col 4	COL 5 = COL3xCOL 4	COL 6	COL 7= COL5xCOL 6
N°	ACTIVITES	Chiffres d'affaires trimestriels	Taux de déterminatio n de la base imposable	Bénéfices nets	Taux d'impôt	Impôt dû
1.	Les ventes de biens	.....	15%	.....	30%	.....
2.	Les prestation s de	.....	30%	.....	30%	.....

	service					
3.	Impôt dû (COL 7 Ligne 1+2)					
	A DEDUIRE					
4.	Retenues subies au cours du trimestre concerné					.....
5.	Solde à payer (COL 7 Lignes 3-4)					

Les indications portées sur la présente déclaration sont certifiées sincères et exactes.

Fait à....., le/...../20.....

Nom et prénom du contribuable

Signature et cachet

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION FISCALE

Amende fixe pour retard de déclaration et pénalités pour retard de paiement (BIF) : - 6 Base (égale à Ligne 5) 7. Pénalités pour paiement tardif (10%) 8. Amende fixe 9. Total amendes et pénalités (Ligne7+8)	----- ----- ----- ----- -----
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

Mode de paiement	Quittance
Espèces <input type="checkbox"/> Carte Cash <input type="checkbox"/> Banque : <input type="checkbox"/> chèque N°..... O.V <input type="checkbox"/> N°..... C.S.T <input type="checkbox"/> N°..... Autres <input type="checkbox"/> Réf.....	Numéro..... Date..... Montant payé..... Restant dû.....

Pour accusé de réception

Nom et Prénom de l'Agent :

Fonction.....

Signature

Date : le / / 20.....

Cachet de l'Administration

N.B : La déclaration doit être accompagnée des annexes des factures du chiffre d'affaires réalisé au cours du trimestre mois par mois pour les prestataires de service/travaux
 Les taux de 15% et 30% sont prévus par l'Article 41 de la loi n°1/14 du 24/12/2020 portant modification de la loi n°1/02 du 24/01/2013 relative aux impôts sur le revenu
 Le seuil est prévu par l'alinéa 3 de l'Article 24 de la loi n°1/14 du 24/12/2020 portant modification de la loi n°1/02 du 24/01/2013 relative aux impôts sur le revenu



Service Burundais des Recettes

‘ Je suis fier de contribuer à la construction du Burundi ‘

**ANNEXES A LA DECLARATION TRIMESTRIELLE DE L'IMPOT SUR LES REVENUS
D'AFFAIRES DES PERSONNES PHYSIQUES**

NIF	
Nom et prénom	
Nom commercial	
Mois de ...../20.....	

PRESTATION DE SERVICES/TRAVAUX

N°	Date	N° de la facture	Client	Montant de la facture
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
Total				