



5000-FR

Destiné à l'administration étrangère

## **ATTESTATION DE RÉSIDENCE**

étrangè	ère				
	Demande d'	applica	tion de la convention	fiscale entre la Fi	rance et
					Nombres d'annexes
			Inscrire dans cette case le nom de l'Etc	at contractant	
I) Nature des rev	venus <b>1</b>				
□ Dividendes <b>2</b>	☐ Procédure nor	male	Joindre un formulaire annexe n° 5001	□ Intérêts 2	Joindre un formulaire annexe n° 5002
□ Dividendes (2)	☐ Procédure sim	plifiée	Ne déposer que cette attestation de résidence	□ Redevances 2	Joindre un formulaire annexe n° 5003
II) Désignation d	lu bénéficiaire de	s revenu	s		
Nom et prénom ou	raison sociale				
Profession / forme	juridique				
Adresse complète d siège social	du domicile ou du				
Mél					
Pour les résidents d cf. notice <b>3</b>	les Etats Unis				
III) Désignation o	du bénéficiaire de	s revenu	JS Fonds et soc	iétés d'investissement :	compléter aussi le cadre VII <b>6</b>
Le soussigné certifi					
- être le bénéfic	ciaire effectif des rev	enus pour	lesquels le bénéfice de la conve	ention est demandé ;	
			sée, la qualité de résident de (o li à)		de pension 5 ou d'un fonds ou
	_		l'Etat de résidence) à l'impôt à r	_	de son activité, y compris sur les
dividendes de <b>4 5 6</b> ;	source française. To	utefois, ce	ette condition n'est pas exigée po	our certaines conventio	ns fiscales conclues par la France
- ne pas posséd	er en France d'établ	issement	ou de base fixe auxquels se ratta	chent les revenus ;	
- que ces reven	us ont été ou seront	déclarés	à l'administration des impôts de	l'Etat de résidence.	
Date et lie	eu		Si	gnature du bénéficiaire	ou de son représentant
IV) Déclaration o	de l'administratio	n étrang	ère		
L'administration fis	cale de			e qu'à sa connaissance	:
- les indications	portées par le décla	rant sur la	a présente demande sont exacte	s;	

IV) Déclaration de l'administration étrangère					
L'ad	L'administration fiscale de				
-	les indications portées par le déclarant sur la présente demande sont exactes ;				
-	au sens de la convention fiscale susvisée le bénéficiaire a bien la qualité de résident de (ou s'agissant d'un fonds de pension 5 d'un fonds ou d'une société d'investissement 6 être établi à)	วน			
-	le bénéficiaire des revenus est imposé dans son ressort sous le numéro fiscal (si un tel numé existe).	ro			
	Date et lieu Signature et cachet				

V) Déclaration de l'établissement payeur				
Nom / Dénomination				
Adresse				
Numéro SIREN				
Nous certifions avoir payé au bénéficiaire, au titre de l'année. net c'est à dire déduction faite de l'impôt à la source au taux p	, les revenus compris dans la présente demande pour leur montant prévu par le droit interne français.			
Date et lieu	Signature et cachet			
VI) Déclaration de l'établissement financier américai	in 🕡 😝 (pour les seuls bénéficiaires résidents des Etats-Unis)			
Nov. / D/o oviestion				
Nom / Dénomination				
Adresse				
cette déclaration sont exactes.  Date et lieu	e le déclarant est un résident des Etats-Unis et que les mentions portées sur Signature et cachet			
VII) Société ou fonds d'investissement 6				
- Exercice social du au	- Nombre de porteurs de parts du fonds :			
- Pour les OPCVM d'Allemagne, si l'administration français	se a			
délivré une autorisation : date et numéro de l'autorisatio				
autorisation n° du du	%			
VIII) En cas de remboursement direct par l'administr	ration au créancier			
	te du créancier (banque, compte chèque postal) ? Fournir IBAN/SWIFT			





5000-FR

Destiné au créancier

## **ATTESTATION DE RÉSIDENCE**

		,		
	Demande d'ap	plication de la conven	tion fiscale entre la	France et
				Nombres d'annexes
		Inscrire dans cette case le noi	m de l'Etat contractant	
l) Nature des revo	enus <b>1</b>			
□ Dividendes <b>2</b> -	☐ Procédure norma	e Joindre un formulai annexe n° 5001	ire □ Intérêts 2	Joindre un formulaire annexe n° 5002
_ Dividendes 2	□ Procédure simplif	ée Ne déposer que cet attestation de résid	I Renevances	Joindre un formulaire annexe n° 5003
II) Désignation du	u bénéficiaire des re	venus		
Nom et prénom ou i	raison sociale			
Profession / forme j	uridique			
Adresse complète di siège social	u domicile ou du			
Mél				
Pour les résidents de cf. notice <b>3</b>	es Etats Unis			
III) Désignation d	u bénéficiaire des r	evenus	s et sociétés d'investissemen	at : compléter aussi le cadre VII <b>6</b>
Le soussigné certifie				
		s pour lesquels le bénéfice de la		_
	_	susvisée, la qualité de résiden Eétabli à)		ds de pension <b>(5</b> ) ou d'un fonds ou
- être soumis par	r la loi dede source française. To	(nom de l'Etat de résidence)	à l'impôt à raison de son stat	tut ou de son activité, y compris su onventions fiscales conclues par la
		ment ou de base fixe auxquels :	se rattachent les revenus ;	
		larés à l'administration des imp		
Date et lieu	J		Signature du bénéficiai	ire ou de son représentant
	e l'administration é			
		<b>4</b>	•	ce:
- les indications p	portées par le déclaran	t sur la présente demande sont	exactes;	

L'ad	L'administration fiscale de			
-	les indications portées par le déclarant sur la présente demande sont exactes ;			
-	au sens de la convention fiscale susvisée le bénéficiaire a bien la qualité de résident de (ou s'agissant d'un fonds de pension 5 d'un fonds ou d'une société d'investissement 6 être établi à)	ou		
-	le bénéficiaire des revenus est imposé dans son ressort sous le numéro fiscal (si un tel numé existe).	iro		
•••••	Date et lieu Signature et cachet			

V) Déclaration de l'établissement payeur	
Nom / Dénomination	
Numéro SIREN	
Nous certifions avoir payé au bénéficiaire, au titre de l'année net c'est à dire déduction faite de l'impôt à la source au taux pré	, les revenus compris dans la présente demande pour leur montant évu par le droit interne français.
Date et lieu	Signature et cachet
VI) Déclaration de l'établissement financier américain	(pour les seuls bénéficiaires résidents des Etats-Unis)
Nom / Dénomination	
L'établissement désigné ci-avant certifie qu'à sa connaissance le cette déclaration sont exactes. Date et lieu	e déclarant est un résident des Etats-Unis et que les mentions portées sur Signature et cachet
VII) Société ou fonds d'investissement 6	
<ul> <li>Exercice social du</li></ul>	
VIII) En cas de remboursement direct par l'administrat	ion au créancier
Où le montant à rembourser doit-il être envoyé pour le compte	du créancier (banque, compte chèque postal) ? Fournir IBAN/SWIFT



existe).

Date et lieu



5000-FR

Signature et cachet

Destiné à l'administration française

## ATTESTATION DE RÉSIDENCE

## Demande d'application de la convention fiscale entre la France et Nombres d'annexes Inscrire dans cette case le nom de l'Etat contractant Nature des revenus 1 Joindre un formulaire Joindre un formulaire □ Procédure normale □ Intérêts 2 annexe n° 5001 annexe n° 5002 □ Dividendes 2 Joindre un formulaire Ne déposer que cette □ Procédure simplifiée □ Redevances 2 attestation de résidence annexe n° 5003 II) Désignation du bénéficiaire des revenus Nom et prénom ou raison sociale Profession / forme juridique Adresse complète du domicile ou du siège social Mél Pour les résidents des Etats Unis cf. notice 3 III) Désignation du bénéficiaire des revenus Fonds et sociétés d'investissement : compléter aussi le cadre VII 6 Le soussigné certifie : être le bénéficiaire effectif des revenus pour lesquels le bénéfice de la convention est demandé; avoir, au sens de la convention fiscale susvisée, la qualité de résident de (ou s'agissant d'un fonds de pension 🕟 ou d'un fonds ou être soumis par la loi de......(nom de l'Etat de résidence) à l'impôt à raison de son statut ou de son activité, y compris sur les dividendes de source française. Toutefois, cette condition n'est pas exigée pour certaines conventions fiscales conclues par la France **4 5 6** ; ne pas posséder en France d'établissement ou de base fixe auxquels se rattachent les revenus ; que ces revenus ont été ou seront déclarés à l'administration des impôts de l'Etat de résidence. Date et lieu Signature du bénéficiaire ou de son représentant IV) Déclaration de l'administration étrangère les indications portées par le déclarant sur la présente demande sont exactes ;

au sens de la convention fiscale susvisée le bénéficiaire a bien la qualité de résident de (ou s'agissant d'un fonds de pension 5 ou

le bénéficiaire des revenus est imposé dans son ressort sous le numéro fiscal ...... (si un tel numéro

V) Déclaration de l'établissement payour				
V) Déclaration de l'établissement pa	ayeur I			
Nom / Dénomination				
Adresse				
Numéro SIREN				
Nous certifions avoir payé au bénéficiaire, net c'est à dire déduction faite de l'impôt		, les revenus compris dans la présente demande pour leur montant par le droit interne français.		
Date et lieu		Signature et cachet		
VI) Déclaration de l'établissement fi	nancier américain 🕖	(pour les seuls bénéficiaires résidents des Etats-Unis)		
Nom / Dénomination				
Adresse				
Adiesse				
L'établissement désigné ci-avant certifie q cette déclaration sont exactes.	u'à sa connaissance le dé	clarant est un résident des Etats-Unis et que les mentions portées sur		
Date et lieu		Signature et cachet		
VII) Société ou fonds d'investisseme	ent <b>6</b>			
- Exercice social duau	; 6	- Nombre de porteurs de parts du fonds :		
- Pour les OPCVM d'Allemagne, si l'adr	-			
délivré une autorisation : date et nun		- Pourcentage de porteurs de parts résidents de		
autorisation n° du du		%		
VIII) En cas de remboursement dire	 ct par l'administration	au créancier		
•	·	créancier (banque, compte chèque postal) ? Fournir IBAN/SWIFT		
	, ,			