

N° Adh	Nom	Prénom
--------	-----	--------



## Détail Renseignements complémentaires - Année 2021

Frais de voiture (Kms à préciser même en cas de recours aux frais réels)			Option IK :    Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		KM PARCOURS				
Type du véhicule		Carburant (Super, Diesel, Hybride ou Electrique)	Puis. Fiscale (CV)	RELEVE COMPTEUR		TOTAL KMS	Privés	Profess.	
DEBUT	Fin								
1 <sup>er</sup>									
2 <sup>ème</sup>									
3 <sup>ème</sup>									
4 <sup>ème</sup>									
5 <sup>ème</sup>									
6 <sup>ème</sup>									
Nombre de kilomètres profess. parcourus		Indemnité kilométrique		Frais fixes		Montant des frais (après majoration de 20 % sur véhicule électrique)		Total à reporter ligne 23 sur 2035 A	
1er véhicule	<input checked="" type="checkbox"/>	X	+	=					
2ème véhicule	<input type="checkbox"/>	X	+	=					
3ème véhicule	<input type="checkbox"/>	X	+	=					
4ème véhicule	<input type="checkbox"/>	X	+	=					
5ème véhicule	<input type="checkbox"/>	X	+	=					
6ème véhicule	<input type="checkbox"/>	X	+	=					

Régime TVA	<input type="checkbox"/>	Exonéré	<input type="checkbox"/>	Franchise en base
	<input type="checkbox"/>	Réel simplifié	<input type="checkbox"/>	Réel normal mensuel
			<input type="checkbox"/>	Réel normal trim.

Renseignements financiers			Code interne	Montant
<b>APPORTS PERSONNELS</b>			OG 04 AK	
<b>PRELEVEMENTS PERSONNELS</b>			OG 04 AB	
<b>EMPRUNTS CONTRACTES SUR L'ANNEE</b>			OG 04 AM	
<b>REMBOURSEMENTS EN CAPITAL D'EMPRUNT</b>			OG 04 AD	
Pour les membres d'une SCM	<b>REDEVANCES VERSEES SUR L'ANNEE</b>			OG 04 AC
	<b>DEPENSES SCM DEDUITES HORS AMORTISSEMENTS</b>			OG 04 AL
<b>SOLDE DES COMPTES DE TRESORERIE (en comptabilité)</b>			Au 01 janvier 2021	OG 04 AJ
			Au 31 décembre 2021	OG 04 AA

PROFESSIONS MEDICALES ET PARAMEDICALES					
Code 74	OG 08 AC	OG 08 AA	OG 08 AB	Recettes déclarées ligne AA/2035	Ecart
		Recettes déclarées / SNIR			
<b>SITUATION DES MEDECINS AU REGARD DE LA CONVENTION</b>					
Code Conventionné	<input type="checkbox"/>				

STATUT DU CONJOINT	Votre conjoint exerce t'il une <b>activité professionnelle régulière</b> au sein de votre entreprise libérale ?		
	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
	<b>Si oui :</b> quel est son statut ?		
	<input type="checkbox"/> Conjoint salarié	<input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur	
	<input type="checkbox"/> Aucun statut adopté à ce jour		