

Service Public Fédéral  
Finances  
Administration générale  
de la Fiscalité

# DÉCLARATION À L'IMPÔT DES NON-RÉSIDENTS (personnes physiques)

## EXERCICE D'IMPOSITION 2017 (revenus de l'année 2016)

partie 1 et partie 2 

N° du répertoire :

Commune :

Date d'envoi :

Pour être valable, votre déclaration doit être datée, signée et nous parvenir **AU PLUS TARD** le

-  -

À renvoyer à :

SPF Finances - Centre de Scanning  
BP 51000  
5100 JAMBES  
BELGIUM

Exp. :

Changement d'adresse: oui

Les cases 'Exercice spécial' et 'Année' sont **EXCEPTIONNELLEMENT** remplies lorsqu'il s'agit d'un exercice spécial.

Cases à compléter **UNIQUEMENT** par l'**ADMINISTRATION FISCALE**:

Exercice spécial :

Année :

CONTRÔLE

DÉCLARATION

FORFAIT

NUMÉRO NATIONAL (NN)

NN (Partenaire)

plier ici s.v.p.

### BUREAU DE TAXATION COMPÉTENT POUR VOTRE DÉCLARATION

Toute information complémentaire relative à votre déclaration peut être obtenue auprès de votre bureau de taxation dont les coordonnées sont mentionnées ci-contre.

Pour souscrire valablement votre déclaration, il n'est pas obligatoire d'y joindre des annexes.

En principe, il suffit de tenir à la disposition de l'administration fiscale, les pièces qui justifient ou précisent les données de votre déclaration et de les présenter à votre bureau de taxation s'il vous les demande.

Néanmoins, comme le précise la brochure explicative, il est indiqué de joindre certaines pièces à votre déclaration.

### Partie 1 - CADRE I : COMPTE BANCAIRE, NUMÉRO(S) DE TÉLÉPHONE ET ADRESSE(S) E-MAIL

1. Compte connu par l'administration fiscale : IBAN  BIC

Nouveau compte sur lequel l'administration fiscale pourra dorénavant verser vos remboursements :

IBAN

BIC  (À ne compléter que s'il s'agit d'un compte à l'étranger)

Le titulaire de ce compte est-il un mandataire à qui vous avez donné l'autorisation de percevoir des remboursements? Oui

2. Numéro(s) de téléphone :  (partenaire)

3. Adresse(s) e-mail :

(partenaire)

### Partie 2 - CADRE XIV : PROFESSION ET NUMÉRO D'ENTREPRISE

1. Profession :  Profession :

2. N° d'entreprise :  N° d'entreprise :





**Partie 1 - Cadre III, A, 4.2. : Données concernant le contribuable (1<sup>ère</sup> ligne) et éventuellement son conjoint ou cohabitant légal (2<sup>ème</sup> ligne)**

Nom, prénom et date de naissance

  


Profession exercée en 2016

a) En Belgique

  


b) A l'étranger

  

**Partie 1 - Cadre III, A, 5 : Lieu de résidence effective en 2016**
 du  au   
 du  au 
**Partie 1 - Cadre III, B, 6 : Charges de famille - Données concernant les personnes reprises au cadre III, B, 1 à 5**

| Nom                  | Prénom               | Date de naissance    | Code                 |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Partie 1 - Cadres V, K et VI, C : Débiteurs des revenus**

Nom ou dénomination et adresse éventuelle

 du  au   
 du  au   
 du  au 

(partenaire)

 du  au   
 du  au   
 du  au 
**Partie 1 - Cadre V, O : Membres de la famille aidants de travailleurs indépendants**

| Code                 | Montant              |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Profession  |

**Partie 1 - Cadre VIII, 2, c : Bénéficiaire(s) des rentes alimentaires**

Nom, prénom et adresse

  
  

**Partie 1 - Cadre IX, B, 1, b; B, 2, b; B, 3, a, 2; B, 3, b, 2; B, 3, c, 2; B, 6, c; C, 2 et C, 5, c : Primes d'assurances-vie individuelles**

| N° du contrat        | Dénomination de l'organisme assureur |
|----------------------|--------------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/>                 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>                 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>                 |

**Partie 1 - Cadre IX, B, 7 et C, 6 : Redevances payées pour l'acquisition d'un droit d'emphytéose ou de superficie et redevances similaires**

Nom, prénom et adresse du bénéficiaire

  

**Partie 1 - Cadre XI, B : Crédit d'impôt wallon pour prêts "coup de pouce"**

Date à laquelle vous avez remis les fonds

 | 
**Partie 1 - Cadre XIII, A : Revenus d'origine étrangère et revenus d'origine belge exonérés**

1. Revenus professionnels "sans majoration"

Pays d'origine (belge ou étranger)

a)

b)

c)

d)

e)

2. Revenus professionnels "avec majoration"

Pays d'origine (belge ou étranger)

3. Autres revenus

Pays d'origine (belge ou étranger)

**Partie 1 - Cadre V, P et Partie 2 - Cadre XV, 20 : Options sur actions ou parts**

Recueillies à partir du 1.1.1999 et cédées en 2016

 Oui |  Oui
**Partie 2 - Cadre XV, 21: Débiteurs des revenus**

Dénomination et adresse

  


(partenaire)

  

**Partie 2 - Cadres XVI, 17 et XVII, 17 : Revenus ou frais d'une association de fait**

| Nature               | Code                 | Montant              |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Partie 2 - Cadres XVI, 20 et XVII, 20 : Adresse du siège d'exploitation ou de la profession**
  


(partenaire)

  

**Partie 2 - Cadre XX, 9 : Pertes d'une association de fait**

Pertes comprises dans la colonne de gauche

Montant :  Nature : 

Pertes comprises dans la colonne de droite

Montant :  Nature : 

**Le(s) soussigné(s) certifie(nt) que cette déclaration a été remplie sincèrement et complètement.**

➔

*Signature 1*

*Les personnes tenues de déposer une déclaration commune doivent, toutes deux, la signer.*

➔

*Signature 2*

N° d'entreprise du mandataire :

Nombre de feuilles annexées :

Date :

4