Collectivité de Saint-Barthélemy Régie
CFAE - Bâtiment CEM
Gustavia - 59 Rue Samuel Fahlberg
97133 SAINT BARTHELEMY

CONTRIBUTION FORFAITAIRE ANNUELLE DES ENTREPRISES

(Art. 7 à 12 et 157 du Code des Contributions de Saint-Barthélemy)

DECLARATION POUR L'ANNEE 2024

A remplir pour chaque établissement

1 – RAPPEL IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT – OBLIGATOIRE REMPLIR TOUS LES CHAMPS

RAISON SOCIALE : .....
(Nom Prénom / Dénomination société)

FORME JURIDIQUE : ..... **CODE APE** : .....

ENSEIGNE : .....
SIRET |__|__|__| __|__|__| __|__|__|__|__| __|__|__|
ADRESSE : .....
.....

CODE POSTAL : ..... SAINT-BARTHELEMY **TEL.** |__|__|__|__|__|__| __|__|__|__|
CELL. |__|__|__| __|__|__| __|__|__|__| **FAX.** |__|__|__|__|__|__| __|__|__|__|
MAIL : .....

2- DECLARATION

Je soussigné .....
Représentant légal de l'établissement désigné ci-dessus, déclare par la présente que ..... salariés, conformément à l'état du personnel en annexe.

PART FIXE	PART VARIABLE (par salarié)	TOTAL
350,00 €	..... x 100,00 €	..... €

Mode de règlement :

☐ Chèque à l'ordre du Trésor Public ☐ CB

Virement bancaire/n° de compte
☐ **10071-97100-00002005555-64**

IBAN: FR76-1007-1971-0000-0020-0555-564
BIC: TRPUFRP1

***NOTE** : **Il est impératif d'inscrire les 14 chiffres du N° de SIRET + l'année de CFAE réglée dans le libellé du virement**

Veuillez nous retourner cette déclaration + le justificatif du virement (avis d'opéré) à l'adresse mail : **cfae@comstbarth.fr**

Fait à Saint-Barthélemy le .....

Signature

1 – RAPPEL IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT

RAISON SOCIALE :

……

(Nom Prénom / Dénomination société)

SIRET |__ |__|__|__|__|__|__ |__|__ |__|__|__|__|__|

2 – ETAT DU PERSONNEL - DSN du 31/12/2023 *

NOM	PRENOMS	DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)