

Collectivité de Saint-Barthélemy Régie  
CFAE - Bâtiment CEM  
57 CHEMIN DES SABLES  
Centre ELVINA – SAINT JEAN  
97133 SAINT BARTHELEMY  
Tel : 0590.29.05.49



# CONTRIBUTION FORFAITAIRE ANNUELLE DES ENTREPRISES

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

## DECLARATION POUR L'ANNEE 2025 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. |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|

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  CB  
à l'ordre du **Trésor Public**

Virement bancaire/n° de compte

**10071-97100-0000200555-64**

**IBAN: FR76-1007-1971-0000-0020-0555-564**

**BIC: TRPUFRP1**

**\*NOTE : Il est impératif d'inscrire les 14 chiffres du N° de SIRET pour chaque établissement + 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](mailto:cfae@comstbarth.fr)

Fait à Saint-Barthélemy le .....

Signature

