REPUBLIQUE D'HAITI
MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES
DIRECTION GENERALE DES IMPOTS

Impôt forfaitaire pour les compagnies d'assurance

No. Formulaire : 023

(Montant en Gourdes, arrondir à la Gourde près)

I.- PERIODE D'IMPOSITION

ANNÉE

Cochez le mois correspondant

JAN	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

II.- TYPE DE DECLARATION

Numéro de la Déclaration rectifiée si le choix est 2

ORIGINALE 1

RECTIFICATIVE 2

III.- IDENTIFICATION

NIF: ___ – ___ – ___ – ___

NOM OU RAISON SOCIALE:

ADRESSE:

VILLE :

TÉLÉPNONE: ___ – ___

EMAIL

CODE DU SECTEUR D'ACTIVITÉ:

NOM DU SECTEUR D'ACTIVITÉ:

IV.- DETERMINATION DE LA BASE IMPOSABLE ET CALCUL DE LA TAXE

	DESCRIPTION	TAUX/Calcul	MONTANT
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

V.- SIGNATURE DES DÉCLARANTS

☐ DÉCLARATION CERTIFIÉE CORRECTE ET SINCÈRE

NOM & PRÉNOM :

NIF: ___ – ___ – ___ – ___

SIGNATURE

VI.- CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

MONTANT A PAYER		
INTERET DE RETARD		
AMENDE		
TOTAL		

ESPECES ( )

CHEQUE ( )

No. DU CHEQUE:

BANQUE:

DATE DE PRESENTATION ___ – ___ – ___
(jour) (mois) (année)

Signature et Cachet

DGI-F004-201610