

## Déclaration pour le bénéfice de l'avance sur la taxe de formation professionnelle

Date de dépôt de la déclaration: jour   Mois   Année

Je soussigné : Qualité du déclarant: Gérant  Représentant légal de l'entreprise  Personne physique

Nom ..... Prénom.....

De l'entreprise : .....

Identifiant fiscal	Identifiant T. V. A.	Code catégorie
<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"/> <input type="text"/>

Activité: .....

Adresse du siège social: .....

.....code postal

je declare que le montant de la taxe de formation professionnelle due au titre des déclarations déposées au titre de l'année <sup>(1)</sup>     est égal à.....

et je déclare adhérer au système de l'avance sur la taxe de formation professionnelle selon les dispositions de la loi n°: 2007- 69 du 27 décembre 2007 portant incitation a l'initiative économique et ses textes d'applications et ce au titre de l'année <sup>(2)</sup>

à.....le.....

**Cachet et signature de l'entreprise**

(1) L'année précédant l'année du dépôt de la déclaration pour le bénéfice de l'avance.

(2) L'année de dépôt de la déclaration pour le bénéfice de l'avance.

REPUBLIQUE TUNISIENNE  
MINISTERE DES FINANCES  
SERVICE DU CONTROLE FISCAL

**Recepié de dépôt de la déclaration pour le bénéfice  
de l'avance sur la taxe de formation professionnelle N°:**

Date de dépôt de la déclaration: jour   Mois   Année

Identifiant fiscal	Identifiant T. V. A.	Code catégorie
<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"/> <input type="text"/>

Nom et Prénom ou Raison sociale : .....

Adresse : .....

.....code postal

**Cachet et signature du service fiscal competent**