

### **DEMANDE DE DEGREVEMENT D'IMPOTS**

Date: 10/04/2020

#### Important:

Le présent document a été réalisé dans l'urgence et à titre gracieux, afin de répondre au plus vite aux interrogations suscitées par les dispositions prises par le parlement et le gouvernement face à la crise sanitaire causées par le COVID-19 et les mesures d'aide économique.

Il n'a pas valeur de consultation juridique personnalisée, son rédacteur n'ayant pas une connaissance précise de la situation de l'auteur de la demande permettant une analyse complète. Aussi il n'engage pas la responsabilité de son rédacteur, ni celle du barreau des Hauts-de-Seine.

Il a été établi à la lumière des informations juridiques existantes et disponibles à la date de sa réalisation et peut donc nécessiter une mise à jour, sur demande, en fonction de l'évolution des dispositions législatives et réglementaires.

Nom de la Société Prénom Nom Fonction Adresse Code postal Ville

#### **Centre des Finances Publiques**

Service des Impôts des Entreprises de [Ville] Adresse Code postal Ville

Lieu, le ... ... 2020

Lettre recommandée avec accusé de réception (N° .....)

**Objet**: Réclamation contentieuse

Demande de dégrèvement de [Nature de l'imposition - Année concernée]

La société [Dénomination sociale] - N° Fiscal : [...] // Référence de l'avis d'imposition : [...]

Madame, Monsieur le Chef de Centre,

Agissant en qualité de représentant/gérant de la société [Dénomination sociale], je demande par la présente réclamation un dégrèvement total ou partiel de l'imposition [Nature de l'imposition - Année], objet de l'avis d'imposition reçu le [Date de réception] (cf. copie jointe).

En effet, vos services ont assujetti, au titre de cette imposition, la société [Dénomination sociale] pour un montant de [....] euros.

Or en raison de la crise de Covid-19, la société *[Dénomination sociale]* rencontre actuellement de graves difficultés financières comme en témoignent les éléments que vous trouverez ci-joints à la présente réclamation, parmi lesquels figure à toutes fins utiles, le formulaire de demande de remise d'impôts dûment complété.

Ainsi, vous conviendrez que la société [Dénomination sociale] n'est pas en mesure de s'acquitter en tout ou partie du montant réclamé.

En conséquence, je sollicite de votre bienveillance, à titre exceptionnel, un dégrèvement total ou partiel de l'impôt à recouvrer et, en application de l'article L.277 du LPF, je vous demande également à surseoir au paiement de cet impôt.

Je vous remercie par avance de l'attention que vous porterez à la présente et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur le Chef de Centre, mes salutations distinguées.

**Signature** 

#### Pièces jointes:

- La copie de l'avis d'imposition/de mise en recouvrement de l'année [....];
- L'extrait KBIS de la société;
- La copie de carte d'identité du dirigeant ;
- Une attestation justifiant de l'état de difficultés financières, le cas échéant établie par l'expert-comptable de l'entreprise ;
- Le dernier bilan clos et le montant du CA HT réalisé depuis le 1er janvier de l'année 2020;
- La situation de la trésorerie ;
- Formulaire de demande de remise d'impôts.



# Difficultés liées au coronavirus (Covid-19) Demande de délai de paiement et/ou de remise d'impôt

Formulaire à adresser au service des impôts des entreprises (SIE) dont vous relevez

Désignation de l'entreprise :			
Numéro SIRET :			
Numero Siker.			
1] Report de paiement de t	out impôt <u>dir</u>	ect <sup>1</sup> des entrepriso	es:
Je demande un report d'éch qu'elle rencontre à la suite d	-		n raison des difficultés financières
			e CA <sup>2</sup> : L'entreprise / le groupe ne e 27/03 et le 31/12/2020 (cochez)
Précisez les impôts directs <sup>1</sup> conce	rnés (ex. : impô	t sur les sociétés, taxe	sur les salaires, CFE, CVAE):
Impôt <u>direct</u> <sup>1</sup>		Date de l'échéance	Montant restant dû
ni intérêt, pour toute échéance	d'impôt direct 000 salariés ou ion de dividende	<sup>1</sup> , sur simple deman 1,5 Md€ de CA <sup>2</sup> , il n es ni rachat d'actions e	
Je demande une remise pou la suite de la crise de Covid			ltés financières qu'elle rencontre à
1 5 1	-	·	e CA <sup>2</sup> : L'entreprise / le groupe ne e 27/03 et le 31/12/2020 (cochez)
Précisez les impôts directs <sup>1</sup> , intér	êts de retard et/o	u pénalités concernés	:
Impôt direct <sup>1</sup>		Date de l'échéance	Montant

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Il s'agit de tous les impôts des entreprises à l'exception de la TVA et des taxes assimilées, du reversement de prélèvements à la source et de la TSCA, qui ne peuvent pas faire l'objet d'un report ou d'une remise.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup>Pour plus de précisions : https://www.economie.gouv.fr/files/files/PDF/2020/covid-faq-termes-references-dividendes.pdf.

## Éléments justifiant la demande de remise :

Une remise d'impôt direct1 (notamment : impôt sur les sociétés, taxe sur les salaires, CFE et CVAE) ne peut être accordée qu'en cas de difficultés caractérisées qu'un report de paiement ne suffit pas à surmonter. Pour les entreprises/groupes de plus de 5 000 salariés ou 1,5 Md€ de chiffre d'affaire<sup>2</sup>, elle n'est octroyée que si l'entreprise / le groupe ne réalise aucune distribution de dividendes ni rachat d'actions entre le 27/03 et le 31/12/2020.

Indiquer ci-après les éléments caractérisant l'impossibilité de paiement.

	Raisse	du	chiffre	d'affaires	
-	Daisse	uu	CHILLE	u anancs	

(Préciser le chiffre d'affaires mensuel des mois précédant la demande et des mois correspondants de l'année précédente)

Chiffre d'affaires mensuel	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai
2019					
2020					

Chiffre d'affaires mensuel	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai		
2019							
2020							
- Autres dettes à hor	norer (nature, mor	ntant, échéance) :					
- Situation de la trés	sorerie :						
- Autres éléments de	e nature à justifier	r un délai de paier	ment ou une remi	se:			
3] Factures en attente de paiement de la part de services publics							
J'ai des factures en attente de paiement de la part de services de l'État ou de collectivités locales (cochez la case)							
Précisez les organis	mes publics débit	eurs, l'objet et le	montant de chaq	ue facture :			
Organisme public débiteur		Ot	ojet de la facture	Mont	ant de la facture		
_							
Date:							
Nom et prénom :							
Signature:							