



TAXE SUR LA VALEUR AJOUTEE

DR/ DP ou DIP de :
 Subdivision de :

Identifiant fiscal									

Demande pour bénéficier du taux réduit de 7% sur les ventes et les livraisons des emballages non récupérables des produits pharmaceutiques et des produits et matières entrant dans la fabrication de ces emballages
 (Article 99-1° du Code Général des impôts)

Je soussigné (e) (nom et prénom) agissant à titre personnel ou en qualité de

Adresse :

C I N n° : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/ ou Carte d'étranger : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Registre de Commerce n° : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Ville :

Activité (s) exercée (s) :

Sollicite par la présente, le bénéfice du taux réduit de 7% sur les ventes et les livraisons des emballages non récupérables des produits pharmaceutiques et des produits et matières entrant dans la fabrication de ces emballages, prévu par l'alinéa 1 de l'article 99 du Code Général des Impôts, et m'engage à tenir un compte matières* des produits acquis au taux réduit.

Je certifie que pendant l'année /_/_/_/_/ le montant total de mes achats a été de /_/_/_/_/_/_/_/_/_/ dh se décomposant ainsi :

- a) achats à l'importation /_/_/_/_/_/_/_/_/_/
- b) achats au Maroc au taux de 7% /_/_/_/_/_/_/_/_/_/ dh (en chiffres) auprès des fournisseurs suivants :

Nom,prénom ou raison sociale	IF : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/
Nom,prénom ou raison sociale	IF : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/
Nom,prénom ou raison sociale	IF : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/

A Le
 Signature :

* Ce compte matières doit faire ressortir, d'une part, la quantité des produits et matières acquis sous le bénéfice du taux réduit et effectivement utilisés dans les opérations de fabrication d'emballages des produits pharmaceutiques, et d'autre part la quantité des produits finis fabriqués qui ont été vendus ou qui se trouvent en stock à la fin de l'exercice comptable.

Liste des ventes et des livraisons des emballages non récupérables des produits pharmaceutiques et des produits et matières entrant dans la fabrication de ces emballages

(Article 99-1° du Code Général des Impôts)

DR/ DP ou DIP de :

Nom et Prénom ou raison sociale du demandeur :

N° Identification fiscale du demandeur : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Nom et Prénom ou raison sociale du fournisseur	Adresse du fournisseur	N° d'identification fiscale	Désignation des matières premières et produits	Valeur (H T)	Taux TVA	Montant de la TVA