afssaps
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

REPUBLIQUE FRANÇAISE

TAXE ANNUELLE SUR LES DISPOSITIFS MÉDICAUX
(article L. 5211-5-2 du code de la santé publique)

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DU CHIFFRE D'AFFAIRES 2008
ET DE VERSEMENT DE LA TAXE

(à envoyer à Madame l'agent comptable de l'Afssaps 143-147, boulevard Anatole France – 93285 Saint-Denis Cédex)

Identification de la société déclarante :

- Nom ou raison sociale :
- Adresse du siège sociale :
- Numéro Siret :
- Personne à contacter en cas de renseignements complémentaires concernant cette déclaration :
  - Nom et prénom :
  - Téléphone : - Télécopie :
  - E-mail :

Identification du fabricant au nom duquel la déclaration est faite (seulement si la société déclarante n'est pas le fabricant)

- Nom ou raison sociale :
- Adresse du siège sociale :
- N° Siret :

Chiffre d'affaires total hors taxe réalisé en 2008 sur les dispositifs médicaux : _____
(Exonération de la taxe si CA < 763.000 € HT)

Taxe à payer : CA (HT) x 0,0025 :_____
(joindre le règlement)

Signature du déclarant
(Nom et qualité)

Cachet de l'établissement déclarant

Date de la déclaration