

Demande de Remboursement de la Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA)

PAR UN ASSUJETTI ETABLI EN DEHORS DE LA COMMUNAUTE EUROPEENNE

(Consulter la notice explicative avant de remplir ce formulaire)

Administration de l'Enregistrement et des Domaines Bureau d'Imposition XI Remboursements et Franchises B. P. 31 L-2010 Luxembourg Tél. : +352 247-80690	Est-ce votre première demande ? Dans la négative, veuillez indiquer le numéro d'identification fiscale <p style="text-align: center;">- -</p>								
Cachet d'arrivée									
<i>Case réservée à l'administration /</i>	<i>Case réservée à l'administration /</i>								
1	Nom et prénoms ou dénomination sociale du requérant Rue et Numéro Code postal, lieu, pays E-mail								
2	Nature de l'activité du requérant								
3	Indication du bureau fiscal et numéro d'identification TVA du requérant dans le pays ou celui-ci a son siège, son domicile ou sa résidence habituelle								
4	Période visée par la demande du mois 01 au mois 12 Année								
5	Montant total (en chiffres) dont le remboursement est demandé (relevé détaillé, voir point 10) €								
6	Le requérant demande le remboursement du montant indiqué dans la case 5 selon le mode indiqué dans la case 7.								
7	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">IBAN ou Numéro de compte *</td> <td style="padding: 5px;">BIC Code</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><small>* si le numéro de compte est au format IBAN le code BIC est obligatoaire</small></td> <td style="padding: 5px;">Code Banque</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">Nom du titulaire</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">Nom et adresse de l'organisme financier</td> </tr> </table>	IBAN ou Numéro de compte *	BIC Code	<small>* si le numéro de compte est au format IBAN le code BIC est obligatoaire</small>	Code Banque	Nom du titulaire		Nom et adresse de l'organisme financier	
IBAN ou Numéro de compte *	BIC Code								
<small>* si le numéro de compte est au format IBAN le code BIC est obligatoaire</small>	Code Banque								
Nom du titulaire									
Nom et adresse de l'organisme financier									
8	Nombre des annexes Factures Documents d'importation								
9	Le requérant déclare: a) que les biens ou services indiqués au verso de la présente demande ont été utilisés pour ses besoins d'assujetti à l'occasion de: b) qu'il n'a effectué dans le pays où le remboursement est demandé au cours de la période visée par la présente demande: <input type="checkbox"/> (*) aucune livraison de biens ni aucune prestation de services <input type="checkbox"/> (*) que des prestations de services pour lesquelles la taxe est due uniquement par le preneur <input type="checkbox"/> (*) que certaines prestations de transport exonérées et certaines prestations de services accessoires à ces prestations de transport; c) que les renseignements figurant dans la présente demande sont sincères. Le requérant s'engage à reverser toute somme indûment perçue.								

Lieu

Date

Signature

