

DÉCLARATION ANNUELLE DE LA VALEUR VÉNALE AU 1^{er} JANVIER DES BIENS, DROITS ET PRODUITS PLACÉS DANS UN TRUST

(3^{ème} alinéa de l'article 1649 AB du code général des impôts ; article 369 A de l'annexe II à ce code)

L'administrateur d'un trust doit déclarer la valeur vénale au 1^{er} janvier de chaque année des droits et des biens, ainsi que des produits capitalisés composant le trust.

Le recours au présent imprimé ainsi que la communication exhaustive des données requises sont obligatoires. La déclaration doit être servie en langue française et en euros (€). Les documents éventuellement joints à la déclaration doivent être fournis en langue française et ne dispensent pas de servir de façon exhaustive les rubriques de l'imprimé. La Direction générale des Finances publiques traite les données recueillies pour permettre la tenue d'un registre des trusts et des fiducies et la consultation de ces données par les autorités habilitées.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous à la notice n°2181Trust2NOT.

Si la présente déclaration est accompagnée du paiement du prélèvement prévu à l'article 990 J du CGI, cochez la case :

1/ Identification du TRUST <input type="text"/>
Dénomination :
Adresse du siège :
N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/>
Nom de la voie :
.....
Complément d'adresse :
.....
CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/> Pays : <input type="text"/>

2/ Identification de l'administrateur du TRUST (si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T2-INT1)	
Personne Physique	Personne Morale
Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	Dénomination :
Nom : Prénom(s) : .....	.....
Date de naissance : <input type="text"/>	SIREN : <input type="text"/>
Lieu de naissance. Département : code <input type="text"/> Commune :	Adresse :
Pays de naissance : <input type="text"/>	N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/>
Adresse :	Nom de la voie :
N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/>	Complément d'adresse :
Nom de la voie : .....	.....
Complément d'adresse :	CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/>
.....	Pays : <input type="text"/> Territoire : <input type="text"/>
CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/>	Résident : <input type="checkbox"/> Non Résident : <input type="checkbox"/>
Pays : <input type="text"/> Territoire : <input type="text"/>	
Résident : <input type="checkbox"/> Non Résident : <input type="checkbox"/>	

2/ Identification de l'administrateur du TRUST

Personne Physique

Madame Monsieur

Nom : Prénom(s) :

Date de naissance :

Lieu de naissance. Département : code Commune :

Pays de naissance :

Adresse :

N° de Voie : BTQ : Type de voie :

Nom de la voie :

Complément d'adresse :

CP : Commune :

Pays : Territoire :

Résident : Non Résident :

Personne Morale

Dénomination :

SIREN :

Adresse :

N° de Voie : BTQ : Type de voie :

Nom de la voie :

Complément d'adresse :

CP : Commune :

Pays : Territoire :

Résident : Non Résident :

2/ Identification de l'administrateur du TRUST

Personne Physique

Madame Monsieur

Nom : Prénom(s) :

Date de naissance :

Lieu de naissance. Département : code Commune :

Pays de naissance :

Adresse :

N° de Voie : BTQ : Type de voie :

Nom de la voie :

Complément d'adresse :

CP : Commune :

Pays : Territoire :

Résident : Non Résident :

Personne Morale

Dénomination :

SIREN :

Adresse :

N° de Voie : BTQ : Type de voie :

Nom de la voie :

Complément d'adresse :

CP : Commune :

Pays : Territoire :

Résident : Non Résident :

2/ Identification de l'administrateur du TRUST

Personne Physique

Madame Monsieur

Nom : Prénom(s) :

Date de naissance :

Lieu de naissance. Département : code Commune :

Pays de naissance :

Adresse :

N° de Voie : BTQ : Type de voie :

Nom de la voie :

Complément d'adresse :

CP : Commune :

Pays : Territoire :

Résident : Non Résident :

Personne Morale

Dénomination :

SIREN :

Adresse :

N° de Voie : BTQ : Type de voie :

Nom de la voie :

Complément d'adresse :

CP : Commune :

Pays : Territoire :

Résident : Non Résident :

**3/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)
(si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T2-INT2)**

Personne Physique

Madame Monsieur

Nom : Prénom(s) :

Nom de naissance :

Date de naissance : Nationalité :

Lieu de naissance. Département : code Commune :

Pays de naissance :

Date de décès (s'il y a lieu) :

Lieu de décès. Département : code Commune :

Adresse :
N° de Voie : BTQ : Type de voie :

Nom de la voie :

Complément d'adresse :

CP : Commune :

Pays : Territoire :

Résident : Non Résident :

Constituant : Bénéficiaire réputé constituant :

Personne Morale

Dénomination :

.....

SIREN :

Adresse :
N° de Voie : BTQ : Type de voie :

Nom de la voie :

Complément d'adresse :

CP : Commune :

Pays : Territoire :

Résident : Non Résident :

Constituant : Bénéficiaire réputé constituant :

3/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)

Personne Physique

Madame Monsieur

Nom : Prénom(s) :

Nom de naissance :

Date de naissance : Nationalité :

Lieu de naissance. Département : code Commune :

Pays de naissance :

Date de décès (s'il y a lieu) :

Lieu de décès. Département : code Commune :

Adresse :
N° de Voie : BTQ : Type de voie :

Nom de la voie :

Complément d'adresse :

CP : Commune :

Pays : Territoire :

Résident : Non Résident :

Constituant : Bénéficiaire réputé constituant :

Personne Morale

Dénomination :

.....

SIREN :

Adresse :
N° de Voie : BTQ : Type de voie :

Nom de la voie :

Complément d'adresse :

CP : Commune :

Pays : Territoire :

Résident : Non Résident :

Constituant : Bénéficiaire réputé constituant :

3/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)

Personne Physique

Madame Monsieur

Nom : Prénom(s) :

Nom de naissance :

Date de naissance : Nationalité :

Lieu de naissance. Département : code Commune :

Pays de naissance :

Date de décès (s'il y a lieu) :

Lieu de décès. Département : code Commune :

Adresse :
N° de Voie : BTQ : Type de voie :

Nom de la voie :

Complément d'adresse :

CP : Commune :

Pays : Territoire :

Résident : Non Résident :

Constituant : Bénéficiaire réputé constituant :

Personne Morale

Dénomination :

.....

SIREN :

Adresse :
N° de Voie : BTQ : Type de voie :

Nom de la voie :

Complément d'adresse :

CP : Commune :

Pays : Territoire :

Résident : Non Résident :

Constituant : Bénéficiaire réputé constituant :

3/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)

Personne Physique
Madame Monsieur
Nom : Prénom(s) :
Nom de naissance :
Date de naissance : [] Nationalité : []
Lieu de naissance. Département : code [] Commune :
Pays de naissance : []
Date de décès (s'il y a lieu) : []
Lieu de décès. Département : code [] Commune :
Adresse :
N° de Voie : [] BTQ : [] Type de voie : []
Nom de la voie :
Complément d'adresse :
CP : [] Commune : []
Pays : [] Territoire : []
Résident : Non Résident :
Constituant : Bénéficiaire réputé constituant :

Personne Morale
Dénomination :
.....
SIREN : []
Adresse :
N° de Voie : [] BTQ : [] Type de voie : []
Nom de la voie :
Complément d'adresse :
CP : [] Commune : []
Pays : [] Territoire : []
Résident : Non Résident :
Constituant : Bénéficiaire réputé constituant :

3/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)

Personne Physique
Madame Monsieur
Nom : Prénom(s) :
Nom de naissance :
Date de naissance : [] Nationalité : []
Lieu de naissance. Département : code [] Commune :
Pays de naissance : []
Date de décès (s'il y a lieu) : []
Lieu de décès. Département : code [] Commune :
Adresse :
N° de Voie : [] BTQ : [] Type de voie : []
Nom de la voie :
Complément d'adresse :
CP : [] Commune : []
Pays : [] Territoire : []
Résident : Non Résident :
Constituant : Bénéficiaire réputé constituant :

Personne Morale
Dénomination :
.....
SIREN : []
Adresse :
N° de Voie : [] BTQ : [] Type de voie : []
Nom de la voie :
Complément d'adresse :
CP : [] Commune : []
Pays : [] Territoire : []
Résident : Non Résident :
Constituant : Bénéficiaire réputé constituant :

3/ Identification des constituants ou des bénéficiaires réputés constituants (cochez la case correspondante pour chaque personne)

Personne Physique
Madame Monsieur
Nom : Prénom(s) :
Nom de naissance :
Date de naissance : [] Nationalité : []
Lieu de naissance. Département : code [] Commune :
Pays de naissance : []
Date de décès (s'il y a lieu) : []
Lieu de décès. Département : code [] Commune :
Adresse :
N° de Voie : [] BTQ : [] Type de voie : []
Nom de la voie :
Complément d'adresse :
CP : [] Commune : []
Pays : [] Territoire : []
Résident : Non Résident :
Constituant : Bénéficiaire réputé constituant :

Personne Morale
Dénomination :
.....
SIREN : []
Adresse :
N° de Voie : [] BTQ : [] Type de voie : []
Nom de la voie :
Complément d'adresse :
CP : [] Commune : []
Pays : [] Territoire : []
Résident : Non Résident :
Constituant : Bénéficiaire réputé constituant :

4/ Identification du ou des bénéficiaires effectifs autres que l'administrateur, les constituants ou bénéficiaires réputés constituants, à savoir tout autre bénéficiaire et, le cas échéant, protecteur ainsi que de toute autre personne physique exerçant un contrôle effectif sur le trust ou exerçant des fonctions équivalentes ou similaires (si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T2-INT3).

Personne Physique	Personne Morale
Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	Dénomination :
Nom : Prénom(s) : .....	.....
Nom de naissance : .....	.....
Date de naissance : <input type="text"/> Nationalité : <input type="text"/>	SIREN : <input type="text"/>
Lieu de naissance. Département : code <input type="text"/> Commune :	Adresse :
Pays de naissance : <input type="text"/>	N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/>
Date de décès (s'il y a lieu) : <input type="text"/>	Nom de la voie :
Lieu de décès. Département : code <input type="text"/> Commune :	Complément d'adresse :
Adresse :	CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/>
N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/>	Pays : <input type="text"/> Territoire : <input type="text"/>
Nom de la voie :	Résident : <input type="checkbox"/> Non Résident : <input type="checkbox"/>
Complément d'adresse :	
CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/>	
Pays : <input type="text"/> Territoire : <input type="text"/>	
Résident : <input type="checkbox"/> Non Résident : <input type="checkbox"/>	

4/ Identification du ou des bénéficiaires effectifs autres que l'administrateur, les constituants ou bénéficiaires réputés constituants, à savoir tout autre bénéficiaire et, le cas échéant, protecteur ainsi que de toute autre personne physique exerçant un contrôle effectif sur le trust ou exerçant des fonctions équivalentes ou similaires (si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T2-INT3).

Personne Physique	Personne Morale
Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	Dénomination :
Nom : Prénom(s) : .....	.....
Nom de naissance : .....	.....
Date de naissance : <input type="text"/> Nationalité : <input type="text"/>	SIREN : <input type="text"/>
Lieu de naissance. Département : code <input type="text"/> Commune :	Adresse :
Pays de naissance : <input type="text"/>	N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/>
Date de décès (s'il y a lieu) : <input type="text"/>	Nom de la voie :
Lieu de décès. Département : code <input type="text"/> Commune :	Complément d'adresse :
Adresse :	CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/>
N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/>	Pays : <input type="text"/> Territoire : <input type="text"/>
Nom de la voie :	Résident : <input type="checkbox"/> Non Résident : <input type="checkbox"/>
Complément d'adresse :	
CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/>	
Pays : <input type="text"/> Territoire : <input type="text"/>	
Résident : <input type="checkbox"/> Non Résident : <input type="checkbox"/>	

4/ Identification du ou des bénéficiaires effectifs autres que l'administrateur, les constituants ou bénéficiaires réputés constituants, à savoir tout autre bénéficiaire et, le cas échéant, protecteur ainsi que de toute autre personne physique exerçant un contrôle effectif sur le trust ou exerçant des fonctions équivalentes ou similaires (si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T2-INT3).

Personne Physique	Personne Morale
Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	Dénomination :
Nom : Prénom(s) : .....	.....
Nom de naissance : .....	.....
Date de naissance : <input type="text"/> Nationalité : <input type="text"/>	SIREN : <input type="text"/>
Lieu de naissance. Département : code <input type="text"/> Commune :	Adresse :
Pays de naissance : <input type="text"/>	N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/>
Date de décès (s'il y a lieu) : <input type="text"/>	Nom de la voie :
Lieu de décès. Département : code <input type="text"/> Commune :	Complément d'adresse :
Adresse :	CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/>
N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/>	Pays : <input type="text"/> Territoire : <input type="text"/>
Nom de la voie :	Résident : <input type="checkbox"/> Non Résident : <input type="checkbox"/>
Complément d'adresse :	
CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/>	
Pays : <input type="text"/> Territoire : <input type="text"/>	
Résident : <input type="checkbox"/> Non Résident : <input type="checkbox"/>	

4/ Identification du ou des bénéficiaires effectifs autres que l'administrateur, les constituants ou bénéficiaires réputés constituants, à savoir tout autre bénéficiaire et, le cas échéant, protecteur ainsi que de toute autre personne physique exerçant un contrôle effectif sur le trust ou exerçant des fonctions équivalentes ou similaires (si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T2-INT3).

Personne Physique	Personne Morale
Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	Dénomination :
Nom : Prénom(s) : .....	.....
Nom de naissance : .....	.....
Date de naissance : <input type="text"/> Nationalité : <input type="text"/>	SIREN : <input type="text"/>
Lieu de naissance. Département : code <input type="text"/> Commune :	Adresse :
Pays de naissance : <input type="text"/>	N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/>
Date de décès (s'il y a lieu) : <input type="text"/>	Nom de la voie :
Lieu de décès. Département : code <input type="text"/> Commune :	Complément d'adresse :
Adresse :	CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/>
N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/>	Pays : <input type="text"/> Territoire : <input type="text"/>
Nom de la voie :	Résident : <input type="checkbox"/> Non Résident : <input type="checkbox"/>
Complément d'adresse :	
CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/>	
Pays : <input type="text"/> Territoire : <input type="text"/>	
Résident : <input type="checkbox"/> Non Résident : <input type="checkbox"/>	

4/ Identification du ou des bénéficiaires effectifs autres que l'administrateur, les constituants ou bénéficiaires réputés constituants, à savoir tout autre bénéficiaire et, le cas échéant, protecteur ainsi que de toute autre personne physique exerçant un contrôle effectif sur le trust ou exerçant des fonctions équivalentes ou similaires (si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T2-INT3).

Personne Physique	Personne Morale
Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	Dénomination :
Nom : Prénom(s) : .....	.....
Nom de naissance : .....	.....
Date de naissance : <input type="text"/> Nationalité : <input type="text"/>	SIREN : <input type="text"/>
Lieu de naissance. Département : code <input type="text"/> Commune :	Adresse :
Pays de naissance : <input type="text"/>	N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/>
Date de décès (s'il y a lieu) : <input type="text"/>	Nom de la voie :
Lieu de décès. Département : code <input type="text"/> Commune :	Complément d'adresse :
Adresse :	CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/>
N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/>	Pays : <input type="text"/> Territoire : <input type="text"/>
Nom de la voie :	Résident : <input type="checkbox"/> Non Résident : <input type="checkbox"/>
Complément d'adresse :	
CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/>	
Pays : <input type="text"/> Territoire : <input type="text"/>	
Résident : <input type="checkbox"/> Non Résident : <input type="checkbox"/>	

4/ Identification du ou des bénéficiaires effectifs autres que l'administrateur, les constituants ou bénéficiaires réputés constituants, à savoir tout autre bénéficiaire et, le cas échéant, protecteur ainsi que de toute autre personne physique exerçant un contrôle effectif sur le trust ou exerçant des fonctions équivalentes ou similaires (si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T2-INT3).

Personne Physique	Personne Morale
Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	Dénomination :
Nom : Prénom(s) : .....	.....
Nom de naissance : .....	.....
Date de naissance : <input type="text"/> Nationalité : <input type="text"/>	SIREN : <input type="text"/>
Lieu de naissance. Département : code <input type="text"/> Commune :	Adresse :
Pays de naissance : <input type="text"/>	N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/>
Date de décès (s'il y a lieu) : <input type="text"/>	Nom de la voie :
Lieu de décès. Département : code <input type="text"/> Commune :	Complément d'adresse :
Adresse :	CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/>
N° de Voie : <input type="text"/> BTQ : <input type="text"/> Type de voie : <input type="text"/>	Pays : <input type="text"/> Territoire : <input type="text"/>
Nom de la voie :	Résident : <input type="checkbox"/> Non Résident : <input type="checkbox"/>
Complément d'adresse :	
CP : <input type="text"/> Commune : <input type="text"/>	
Pays : <input type="text"/> Territoire : <input type="text"/>	
Résident : <input type="checkbox"/> Non Résident : <input type="checkbox"/>	





