

1 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE																		
NP : NOM		NOM					Prénom		Prénom									
RS : RAISON SOCIALE			RAISON SOCIALE															
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2024																		
Complément d'adresse			Complément d'adresse															
N°	000		B/T/Q/C		Voie		Voie											
Code postal		1	5	0	0	0	Commune		AURILLAC					Bureau Distributeur		99 Bureau distributeur		
3 - PROFESSION			Profession				N° SIRET		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)																		
Nat.	4 – Montant		Nat.	5 – Montant		6 – Avantages en nature		7 – Indemnités et remboursements			8 – TVA nette sur droits d'auteur			9 – Retenue à la source (domicile hors de France)				
N1	1111		N2	2222		V	9999		I	9999			9999			M	9999	
N3	3333		N4	4444		N	N		M	M						O	O	

1 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE																		
NP : NOM		NOM					Prénom		Prénom									
RS : RAISON SOCIALE			RAISON SOCIALE															
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2024																		
Complément d'adresse			Complément d'adresse															
N°	000		B/T/Q/C		Voie		Voie											
Code postal		1	5	0	0	0	Commune		AURILLAC					Bureau Distributeur		99 Bureau distributeur		
3 - PROFESSION			Profession				N° SIRET		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)																		
Nat.	4 – Montant		Nat.	5 – Montant		6 – Avantages en nature		7 – Indemnités et remboursements			8 – TVA nette sur droits d'auteur			9 – Retenue à la source (domicile hors de France)				
N1	1111		N2	2222		V	9999		I	9999			9999			M	9999	
N3	3333		N4	4444		N	N		M	M						O	O	

1 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE																		
NP : NOM		NOM					Prénom		Prénom									
RS : RAISON SOCIALE			RAISON SOCIALE															
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2024																		
Complément d'adresse			Complément d'adresse															
N°	000		B/T/Q/C		Voie		Voie											
Code postal		1	5	0	0	0	Commune		AURILLAC					Bureau Distributeur		99 Bureau distributeur		
3 - PROFESSION			Profession				N° SIRET		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)																		
Nat.	4 – Montant		Nat.	5 – Montant		6 – Avantages en nature		7 – Indemnités et remboursements			8 – TVA nette sur droits d'auteur			9 – Retenue à la source (domicile hors de France)				
N1	1111		N2	2222		V	9999		I	9999			9999			M	9999	
N3	3333		N4	4444		N	N		M	M						O	O	

1 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE																						
NP : NOM		NOM						Prénom		Prénom												
RS : RAISON SOCIALE				RAISON SOCIALE																		
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2024																						
Complément d'adresse						Complément d'adresse																
N°	000		B/T/Q/C			Voie		Voie														
Code postal		1	5	0	0	0	Commune		AURILLAC						Bureau Distributeur		99 Bureau distributeur					
3 - PROFESSION			Profession					N° SIRET		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)																						
Nat.	4 – Montant		Nat.	5 – Montant		6 – Avantages en nature		7 – Indemnités et remboursements			8 – TVA nette sur droits d'auteur			9 – Retenue à la source (domicile hors de France)								
N1	1111		N2	2222		V	9999		I	9999			9999			M	9999					
N3	3333		N4	4444		N	N		M	M						O	O					

1 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE																						
NP : NOM		NOM						Prénom		Prénom												
RS : RAISON SOCIALE				RAISON SOCIALE																		
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2024																						
Complément d'adresse						Complément d'adresse																
N°	000		B/T/Q/C			Voie		Voie														
Code postal		1	5	0	0	0	Commune		AURILLAC						Bureau Distributeur		99 Bureau distributeur					
3 - PROFESSION			Profession					N° SIRET		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)																						
Nat.	4 – Montant		Nat.	5 – Montant		6 – Avantages en nature		7 – Indemnités et remboursements			8 – TVA nette sur droits d'auteur			9 – Retenue à la source (domicile hors de France)								
N1	1111		N2	2222		V	9999		I	9999			9999			M	9999					
N3	3333		N4	4444		N	N		M	M						O	O					

1 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE																						
NP : NOM								Prénom														
RS : RAISON SOCIALE																						
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2024																						
Complément d'adresse																						
N°			B/T/Q/C			Voie																
Code postal							Commune								Bureau Distributeur							
3 - PROFESSION								N° SIRET														
MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)																						
Nat.	4 – Montant		Nat.	5 – Montant		6 – Avantages en nature		7 – Indemnités et remboursements			8 – TVA nette sur droits d'auteur			9 – Retenue à la source (domicile hors de France)								
						V			I							M						
						N			M							O						

1 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE																		
NP : NOM		NOM										Prénom		Prénom				
RS : RAISON SOCIALE				RAISON SOCIALE														
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2024																		
Complément d'adresse				Complément d'adresse														
N°	000		B/T/Q/C		Voie		Voie											
Code postal		1	5	0	0	0	Commune		AURILLAC					Bureau Distributeur		99 Bureau distributeur		
3 - PROFESSION			Profession					N° SIRET		0	0	0	0	0	0	0	0	0
MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)																		
Nat.	4 – Montant		Nat.	5 – Montant		6 – Avantages en nature		7 – Indemnités et remboursements			8 – TVA nette sur droits d'auteur			9 – Retenue à la source (domicile hors de France)				
N1	1111		N2	2222		V	9999		I	9999			9999			M	9999	
N3	3333		N4	4444		N	N		M	M						O	O	

1 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE																		
NP : NOM												Prénom						
RS : RAISON SOCIALE																		
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2024																		
Complément d'adresse																		
N°			B/T/Q/C		Voie													
Code postal						Commune							Bureau Distributeur					
3 - PROFESSION								N° SIRET										
MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)																		
Nat.	4 – Montant		Nat.	5 – Montant		6 – Avantages en nature		7 – Indemnités et remboursements			8 – TVA nette sur droits d'auteur			9 – Retenue à la source (domicile hors de France)				
						V			I							M		
						N			M							O		

1 – IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE																		
NP : NOM												Prénom						
RS : RAISON SOCIALE																		
2 – ADRESSE COMPLÈTE DU DOMICILE AU 1 ^{er} JANVIER 2024																		
Complément d'adresse																		
N°			B/T/Q/C		Voie													
Code postal						Commune							Bureau Distributeur					
3 - PROFESSION								N° SIRET										
MONTANT DES SOMMES VERSÉES (toutes taxes comprises)																		
Nat.	4 – Montant		Nat.	5 – Montant		6 – Avantages en nature		7 – Indemnités et remboursements			8 – TVA nette sur droits d'auteur			9 – Retenue à la source (domicile hors de France)				
						V			I							M		
						N			M							O		