ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Année fiscale 2027

DEMANDE DE DISPENSE DES PRELEVEMENTS VISES A L'ARTICLE 125 A DU CODE GENERAL DES IMPOTS APPLIQUES AUX INTERETS
(Article 242 quater du code général des impôts)

Je / nous soussigné(es) :

Mr ☐ Mme ☐ Mr et Mme ☐		N° associé	
Nom		Prénom	
Adresse			
Code Postal		Ville	
Email		Tél	

SITUATION FAMILIALE : ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Pacsé(e)

Atteste / Attestons, sur l'honneur et sous ma / notre responsabilité, que le revenu fiscal de référence du foyer fiscal auquel j'appartiens / nous appartenons, déterminé au titre de l'avant dernière année précédent celle du paiement des revenus, me / nous permet de bénéficier de la dispense des prélèvements prévus à l'article 125 A du Code Général des impôts, s'agissant des intérêts et /ou à l'article 117 quater du même code s'agissant des dividendes ou revenus assimilés.

Demande / demandons à la société de gestion Allianz IMMOVALOR, de me / nous dispenser du prélèvement fiscal sur les intérêts financiers générés au cours de l'année 2027 par les parts de SCPI.

Certifie / certifions sur l'honneur que le revenu fiscal de référence de l'année 2025 (déclaré en 2026) du foyer fiscal n'excède pas (cocher la case correspondante) :

☐ La somme de 25 000 € si je suis célibataire, divorcé ou veuf

☐ La somme de 50 000 € si nous sommes soumis à une imposition commune au sens de la législation fiscale.

J'ai / nous avons bien noté que cette dispense prendra effet à compter de la signature de ma / notre demande et s'appliquera jusqu'au 31/12/2027.

Je reconnais / nous reconnaissons avoir pris connaissance :

Des sanctions auxquelles je m'expose / nous nous exposons en cas de fausse déclaration ou de déclaration erronée, à savoir une amende financière, prévue à l'article 1740 – 0 B du Code Général des Impôts, égale à 10 % du montant des prélèvements non effectués ayant fait l'objet de la demande de dispense à tort, et m'engage : nous nous engageons à relever indemne Immovalor Gestion de toutes les conséquences directes et indirectes en cas de fausses déclarations.

Fait à ……. Le …….. Signature(s)