**REPUBLIQUE GABONAISE**
**MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES**
---
**DIRECTION GENERALE DES IMPOTS**
BP 37 / 45 – LIBREVILLE
TEL : 01.79.53.76 OU 01.79.53.77

# DECLARATION DES COMMISSIONS, HONORAIRES, ETC… VERSES AU GABON (art.189 du CGI)

Exercice :…… (au titre duquel les versements ont été effectués)

## BORDEREAU RECAPITULATIF

**NOM DE L'ENTREPRISE OU RAISON SOCIALE :**

**NIF : |__|__|__|__|__|__| |__|**

**La présente déclaration est à déposer avant le 30 avril.**

**L'admission de ces sommes en frais généraux est subordonnée à la production d'un bulletin individuel n° ID 19**

**A) – Qualité de salarié**

| Nom, prénom ou raison sociale du bénéficiaire (1) | NIF du bénéficiaire | Profession, qualité ou fonction du bénéficiaire | Sommes versées |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**B) – Qualité de non salarié**

| Nom, prénom ou raison sociale du bénéficiaire (1) | NIF du bénéficiaire | Profession, qualité ou fonction du bénéficiaire | Sommes versées |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(1) Contribuable n'ayant pas la qualité de salariés :
a – Rémunération des administrateurs de sociétés, membres de conseils de direction, de gestion, commissaires aux comptes, etc…
b – courtages, commissions et autres rémunérations versés à des courtiers, commissaires ou autres intermédiaires.
c – Honoraires, vacations et autres rémunérations versées à des avocats, notaires greffiers, huissiers de justice, experts comptables, comptables, médecins, etc…

| Nom, prénom ou raison sociale du bénéficiaire | NIF du bénéficiaire | Profession, qualité ou fonction du bénéficiaire | Sommes versées |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Nom, prénom ou raison sociale du bénéficiaire | NIF du bénéficiaire | Profession, qualité ou fonction du bénéficiaire | Sommes versées |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |