

**DÉCLARATION ANNUELLE DE LA VALEUR VÉNALE AU 1^{er} JANVIER DES BIENS, DROITS ET PRODUITS PLACÉS DANS UN TRUST**(2^{ème} alinéa de l'article 1649 AB du code général des impôts; article 344 G septies de l'annexe III 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 présent imprimé ne revêt pas un caractère obligatoire pour les déclarations déposées jusqu'au 31 décembre 2013, les administrateurs de trusts pouvant, le cas échéant, s'acquitter de l'obligation déclarative correspondante sur papier libre.

Pour les déclarations déposées à compter du 1^{er} janvier 2014, le recours au présent imprimé est obligatoire. Il doit être servi en langue française. 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.

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

Dénomination :

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

Nom de la voie :

Complément d'adresse :

CP : Commune : Pays : **2/ Identification de l'administrateur du TRUST (si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T2-INT1)****Personne Physique**

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 : **Personne Morale**

Dénomination :

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

Nom de la voie :

Complément d'adresse :

CP : Commune : Pays :

2/ Identification de l'administrateur du TRUST

Personne Physique

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 :

Personne Morale

Dénomination :

.....

SIREN :

Adresse :

N° de Voie : BTQ : Type de voie :

Nom de la voie :

Complément d'adresse :

CP : Commune :

Pays :

2/ Identification de l'administrateur du TRUST

Personne Physique

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 :

Personne Morale

Dénomination :

.....

SIREN :

Adresse :

N° de Voie : BTQ : Type de voie :

Nom de la voie :

Complément d'adresse :

CP : Commune :

Pays :

2/ Identification de l'administrateur du TRUST

Personne Physique

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 :

Personne Morale

Dénomination :

.....

SIREN :

Adresse :

N° de Voie : BTQ : Type de voie :

Nom de la voie :

Complément d'adresse :

CP : Commune :

Pays :

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

Nom : Prénom(s) :
Nom de naissance :
Date de naissance : []
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 : []
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 : []
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

Nom : Prénom(s) :
Nom de naissance :
Date de naissance : []
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 : []
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 : []
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

Nom : Prénom(s) :
Nom de naissance :
Date de naissance : []
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 : []
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 : []
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

Nom : Prénom(s) :

Nom de naissance :

Date de naissance : []

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 : []

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 : []

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

Nom : Prénom(s) :

Nom de naissance :

Date de naissance : []

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 : []

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 : []

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

Nom : Prénom(s) :

Nom de naissance :

Date de naissance : []

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 : []

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 : []

Résident : Non Résident :

Constituant : Bénéficiaire réputé constituant :

4/ Identification du ou des bénéficiaires

(si nombre de cases insuffisant, compléter avec l'intercalaire 2181-T2-INT3)

Personne Physique

Nom : Prénom(s) :

Nom de naissance :

Date de naissance :

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 :

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 :

Résident : Non Résident :

4/ Identification du ou des bénéficiaires**Personne Physique**

Nom : Prénom(s) :

Nom de naissance :

Date de naissance :

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 :

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 :

Résident : Non Résident :

4/ Identification du ou des bénéficiaires**Personne Physique**

Nom : Prénom(s) :

Nom de naissance :

Date de naissance :

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 :

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 :

Résident : Non Résident :

4/ Identification du ou des bénéficiaires

Personne Physique

Nom : Prénom(s) :
 Nom de naissance :
 Date de naissance :
 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 :
 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 :
 Résident : Non Résident :

4/ Identification du ou des bénéficiaires

Personne Physique

Nom : Prénom(s) :
 Nom de naissance :
 Date de naissance :
 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 :
 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 :
 Résident : Non Résident :

4/ Identification du ou des bénéficiaires

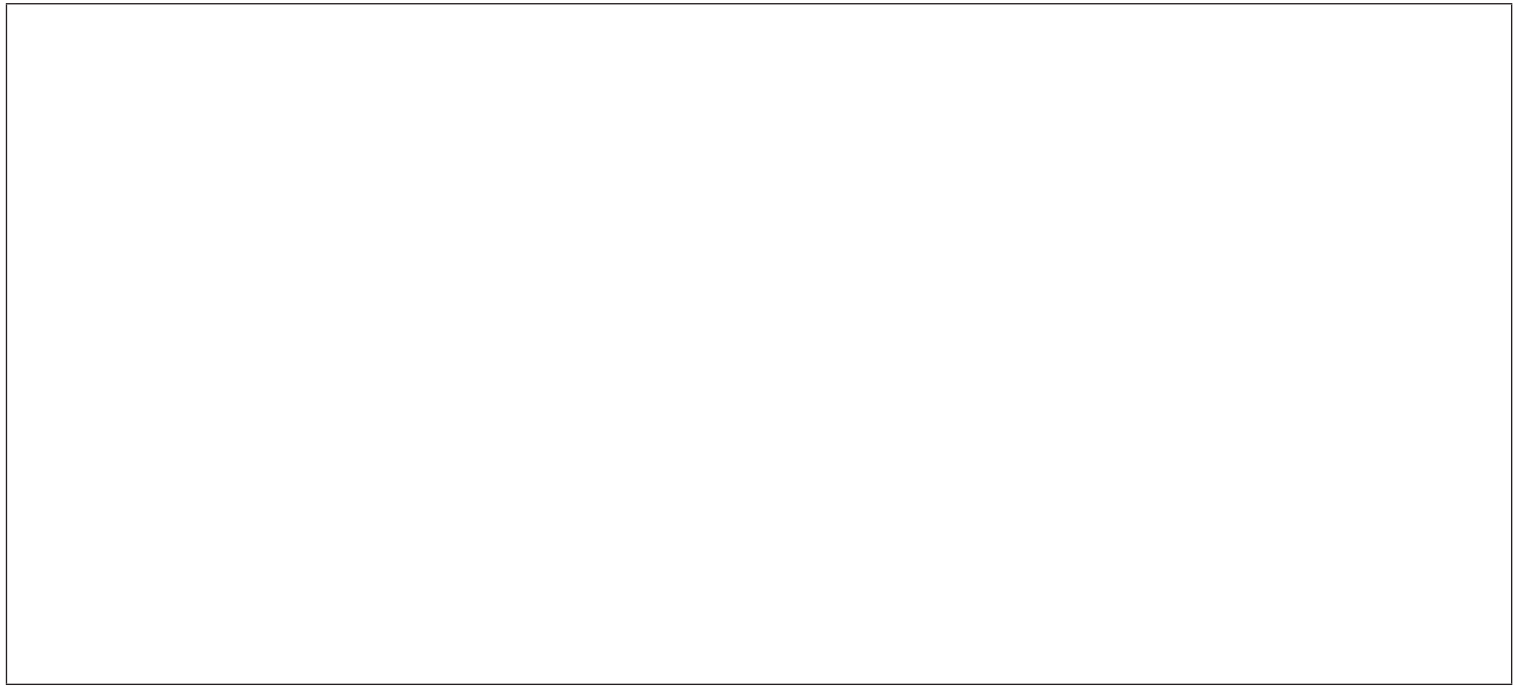
Personne Physique

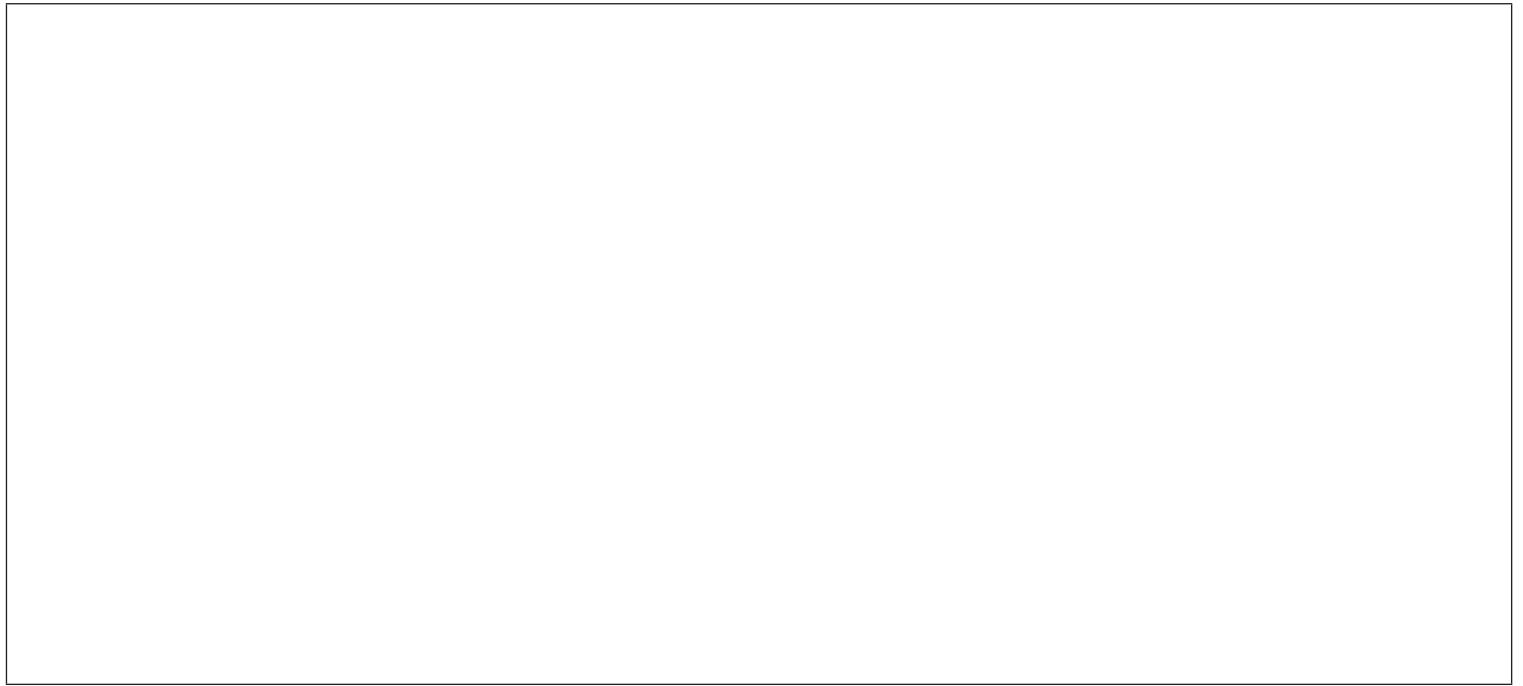
Nom : Prénom(s) :
 Nom de naissance :
 Date de naissance :
 Lieu de naissance. Département : code Commune :
 Pays de naissance :
 Date de décès (s'il y a lieu) :
 Lieu de décès. Département : code Commune :
 Adresse :
 N° de Voie : BTQ : Type de voie :
 Nom de la voie :
 Complément d'adresse :
 CP : Commune :
 Pays :
 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 :
 Résident : Non Résident :





B. Valeurs mobilières, droits sociaux, liquidités et autres meubles

N°	Nature	Description et adresse du lieu de situation, d'immatriculation ou du siège social	Valeur vénale au 1 ^{er} janvier (en €)
Total B			

7/ Inventaire détaillé des biens, droits et produits du trust non soumis au prélèvement prévu à l'article 990 J du CGI (voir notice)

A. Immeubles bâtis et non bâtis et droits réels y afférents

N°	Nature	Description et adresse	Référence cadastrale	Valeur vénale au 1 ^{er} janvier (en €)
Total A				

Notice

L'article 1649 AB du code général des impôts (CGI), issu de la première loi de finances rectificative pour 2011 (n° 2011-900 du 29 juillet 2011), prévoit en son deuxième alinéa une obligation déclarative pour les administrateurs de trust dont l'un au moins des constituants, bénéficiaires réputés constituants ou bénéficiaires a son domicile fiscal en France ou qui comprend un bien ou un droit qui y est situé.

Cette obligation, précisée par l'article 344 G *septies* de l'annexe III au CGI, porte sur la valeur vénale au 1^{er} janvier de chaque année des droits et biens, ainsi que des produits capitalisés composant le trust.

Qui doit remplir une déclaration ?

L'administrateur d'un trust dont l'un au moins des constituants, bénéficiaires réputés constituants ou bénéficiaires a au 1^{er} janvier de l'année son domicile fiscal en France ou qui comprend un bien ou un droit qui y est situé.

Exception : les administrateurs, lorsqu'ils sont soumis à la loi d'un État ou territoire ayant conclu avec la France une convention d'assistance administrative en vue de lutter contre la fraude et l'évasion fiscales, ne sont pas tenus de souscrire cette déclaration dans les deux cas suivants :

- les trusts sont constitués en vue de gérer les droits à pension acquis, au titre de leur activité professionnelle, par les bénéficiaires dans le cadre d'un régime de retraite mis en place par une entreprise ou un groupe d'entreprises ;
- les trusts sont constitués par une entreprise ou un groupe d'entreprises pour leur propre compte et le constituant ne répond pas à la définition fixée par le 2 du I de l'article 792-0 *bis* du CGI aux termes duquel le constituant s'entend, lorsque le trust a été constitué par une personne physique agissant à titre professionnel ou par une personne morale, de la personne physique qui y a placé des biens et droits.

Où et quand déposer la déclaration ?

La déclaration doit être déposée au plus tard le 15 juin de chaque année au service des impôts des entreprises étrangères, Direction des résidents de l'étranger et des services généraux (DRESG), 10 rue du Centre, 93465 Noisy-le-Grand Cedex.

Comment remplir la déclaration ?

Remplissez les cadres prévus pour l'identification du trust (cadre 1), de l'administrateur (cadre 2), des constituants ou bénéficiaires réputés constituants (cadre 3) ainsi que des bénéficiaires (cadre 4).

Pour le contenu des termes du trust (cadre 5), veuillez indiquer le contenu de l'acte de trust et des éventuelles stipulations complémentaires régissant son fonctionnement, notamment l'indication de sa révocabilité ou de son irrévocabilité, de son caractère discrétionnaire ou non et des règles régissant l'attribution des biens ou droits mis en trust ainsi que de leurs produits. Vous pouvez également joindre à la déclaration une copie, en langue française, de l'acte de trust.

Vous êtes dispensé d'indiquer les informations concernant les termes du trust si vous avez déjà déposé la déclaration de constitution, modification ou extinction d'un trust (n° 2181 TRUST1).

Veuillez remplir le cadre 6 si le prélèvement fiscal *sui generis* prévu à l'article 990 J du CGI est dû et le cadre 7 s'il ne l'est pas.

Le prélèvement n'est pas dû pour les biens, droits ou produits capitalisés lorsqu'ils ont déjà été inclus dans le patrimoine du constituant ou d'un bénéficiaire réputé constituant régulièrement déclaré à l'impôt de solidarité sur la fortune (ISF) par ce contribuable, ou lorsqu'ils font l'objet de la présente déclaration dans le patrimoine du constituant ou d'un bénéficiaire réputé constituant qui n'est pas redevable de l'ISF compte tenu de la valeur nette taxable de son patrimoine (celle-ci comprenant les biens, droits ou produits capitalisés placés dans le trust) .

Par ailleurs, lorsque leur administrateur est soumis à la loi d'un État ou territoire ayant conclu avec la France une convention d'assistance administrative en vue de lutter contre la fraude et l'évasion fiscales, le prélèvement ne s'applique pas aux trusts irrévocables dont les bénéficiaires exclusifs relèvent de l'article 795 du CGI ni à ceux constitués en vue de gérer les droits à pension acquis, au titre de leur activité professionnelle, par les bénéficiaires dans le cadre d'un régime de retraite mis en place par une entreprise ou un groupe d'entreprises.

Indiquez cadre 6 ou 7 selon que le prélèvement précité est dû ou non :

- si l'un au moins des constituants, bénéficiaires réputés constituants ou bénéficiaires a son domicile fiscal en France, l'inventaire détaillé des biens, droits et produits capitalisés, situés en France ou hors de France et placés dans le trust ainsi que leur valeur vénale au 1^{er} janvier de l'année ;
- si aucun des constituants, bénéficiaires réputés constituants ou bénéficiaires n'a son domicile fiscal en France, l'inventaire détaillé des biens, droits et produits capitalisés, situés en France et placés dans le trust ainsi que leur valeur vénale au 1^{er} janvier de l'année, à l'exclusion des placements financiers au sens de l'article 885 L du CGI.

Si cet état n'est pas de dimension suffisante, joignez un état établi sur le même modèle.

Pour les biens, droits et produits soumis au prélèvement prévu à l'article 990 J du CGI, récapitulez au C du cadre 6 leur valeur vénale et calculez le montant du prélèvement. Le paiement doit être effectué concomitamment au dépôt de la déclaration.

Pour les biens, droits et produits non soumis à ce prélèvement, mentionnez leur valeur vénale au cadre 7 et récapitulez le montant total de ces valeurs dans la rubrique « Total du cadre 7 (A+B) ».

Pour chaque immeuble déclaré, ou droit portant sur un immeuble, veuillez préciser les éléments d'identification juridiquement conformes à la législation du lieu de situation du bien. Par exemple, pour les immeubles situés en France, indiquez l'adresse (département, commune, rue, numéro de rue ou lieu-dit) et les références cadastrales (commune, section, parcelle, lot). Si le bien n'a pas de référence cadastrale, portez la mention « néant » dans la colonne correspondante.

Pour chaque personne morale qui a la qualité de constituant, bénéficiaire réputé constituant, bénéficiaire ou administrateur veuillez indiquer tous les éléments d'identification légaux de cette personne conformes à la législation du lieu de son siège social. Veuillez indiquer également ces éléments pour chaque part sociale ou groupe de parts sociales placé en trust. Par exemple, lorsque le siège se situe en France, indiquez la dénomination et la forme juridique de la personne morale, l'adresse de son siège social et son numéro SIRET ou RNA.

Plus généralement, veuillez indiquer tout élément utile et nécessaire à l'identification précise et à l'évaluation de chaque bien, droit ou produit capitalisé détenu par le trust.