

DEMANDE DE REVISION DE L'IMPOT À LA SOURCE 2019

IMPOT CANTONAL ET COMMUNAL - IMPOT FEDERAL

A DEPOSER JUSQU'AU 31 MARS 2020
(art. 146 al. 2 LF-VS)

A retourner à :

Nom, prénom :
Adresse :
NPA :
Localité :

SERVICE CANTONAL DES CONTRIBUTIONS
IMPOT A LA SOURCE
AV. DE LA GARE 35
1950 SION

N° contribuable : 222. _ _ _ . _ _ _ . _ _ _
(à remplir par le service des contributions)

SITUATIONS PERSONNELLE ET PROFESSIONNELLE

Date de naissance :

Permis :

N° AVS :

Nationalité :

Etat civil : dès le

- Célibataire Marié(e) Séparé(e)
 Divorcé(e) Veuf(ve)
 Partenariat (droit CH) ou Pays :

Allocations familiales complètes versées en Suisse :
 oui non
Si oui : nbre d'allocations : dès le

Employeur(s) :

Lieu de travail :

Taux d'activité :

Conjoint(e) / Partenaire / Concubin(e)

Nom : Prénom : Date de naissance :

Employeur(s) : Lieu de travail :

Taux d'activité :

Enfant(s) mineur(s) et enfant(s) majeur(s) en apprentissage ou aux études donnant droit aux allocations					
*	Prénom	Date naissance	Lieu de séjour	Activité (étudiant, apprenti)	Employeur
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					

* Indiquer à l'aide d'une croix quels sont les enfants qui vivent en ménage commun avec le contribuable

DEDUCTIONS REVENDIQUEES ET CORRECTION DU BAREME APPLIQUE

- Cotisation 3^{ème} pilier/Rachat d'années d'assurances (2^{ème} pilier) CHF
- Frais de garde CHF
- Intérêts passifs (leasing exclu) CHF
- Pension alimentaire et contribution d'entretien pour enfant mineur et ex-épse
(Preuves de paiements nécessaires) CHF
- Frais de formation et de perfectionnement professionnel CHF
- Frais médicaux CHF
- Versement en faveur d'œuvres d'utilité publique en Suisse CHF
- Demande de correction du barème appliqué : Motif :
- Demande de recalcul au barème valaisan (pour les personnes travaillant hors du canton)

COORDONNEES POUR LE REMBOURSEMENT

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Banque : | <input type="checkbox"/> Office postal : |
| IBAN : | IBAN : |
| BIC : | BIC : |
| Titulaire du compte : | Titulaire du compte : |

Votre demande doit être accompagnée du ou des certificats de salaires ainsi que de toutes les pièces justificatives, faute de quoi cette dernière ne sera pas prise en compte.

Le contribuable atteste que la présente déclaration a été remplie complètement et conformément à la vérité et que tous les gains ont été déclarés.

Remarques :
.....
.....
.....

Lieu et date
.....

Signature contribuable(s)
.....
.....