



TAXE RÉGIONALE À CHARGE DES ENTREPRISES ET DES INDÉPENDANTS DEMANDE D'EXONÉRATION

NUMÉRO DE RÔLE : _____ (voir le cadre gris en haut de votre facture)
NOM ET PRÉNOM DU REDEVABLE OU DÉNOMINATION DE LA SOCIÉTÉ :
.....
N° D'ENTREPRISE (TVA) : _____ (dix chiffres)
ADRESSE POUR LAQUELLE LA TAXE EST DUE :
ADRESSE DE CORRESPONDANCE (si elle est différente de l'adresse pour laquelle la taxe est due) :

Monsieur l'Inspecteur général,

Je vous prie de bien vouloir m'exonérer du paiement de la taxe régionale à charge des entreprises et des indépendants étant donné que (cocher la case) :

- Au 1^{er} janvier, j'étais assujéti à des cotisations sociales réduites ou j'en étais dispensé ([attestation de la caisse d'assurances](#))
- L'immeuble sert à un établissement d'enseignement, organisé ou subventionné par les pouvoirs publics ([joindre l'attestation](#))
- L'immeuble sert à un culte ou il est occupé soit par une communauté religieuse relevant d'une religion reconnue par l'Etat, soit par une maison de laïcité ([joindre l'attestation](#))
- L'immeuble est affecté à l'usage d'un hôpital, d'une clinique, d'un dispensaire, d'une oeuvre de bienfaisance ou d'une activité d'aide sociale et de santé, sans but lucratif et subventionné ou agréé par les pouvoirs publics ([joindre l'attestation et une copie des statuts prouvant qu'il n'y a pas de but lucratif](#))
- L'immeuble est affecté à des activités culturelles ou sportives, sans but lucratif et subventionnées ou agréées par les pouvoirs publics ([joindre l'attestation et une copie des statuts prouvant qu'il n'y a pas de but lucratif](#))
- L'immeuble est affecté, sans but lucratif, à l'hébergement collectif d'orphelins, de personnes âgées, de personnes handicapées ou de jeunes ([joindre une copie des statuts prouvant qu'il n'y a pas de but lucratif](#))
- L'immeuble est affecté, sans but lucratif, à la garde d'enfants et l'activité est agréée par « l'Office de la Naissance et de l'Enfance » ou « Kind en Gezin » ([joindre l'attestation et une copie des statuts prouvant qu'il n'y a pas de but lucratif](#))
- Je n'exerçais pas d'activité en tant que personne physique à cette adresse au 1^{er} janvier ([joindre le document de la TVA](#))
- La société n'avait pas de siège à cette adresse au 1^{er} janvier ([joindre une copie du Moniteur belge](#))
- Autre motif :

Je joins à ce formulaire la preuve que je réponds aux conditions d'exonération.

Ce document peut nous être renvoyé :

- par courrier : Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale
Boîte postale 135
Bruxelles 21
1210 Bruxelles
- par mail : afb.fisc@mrbc.irisnet.be
- par fax : 02-204.15.36

**ATTENTION : - AVEZ-VOUS COMPLÉTÉ VOTRE NOM, ADRESSE ET NUMÉRO DE RÔLE ?
- AVEZ-VOUS JOINT LES PREUVES ?**