

<b>A. Période</b>	Année Mois	<input type="text"/> <input type="text"/>	<b>B. Flux</b>	Introduction Expédition	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>C. Niveau d'obligation</b>	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
<b>D. Redevable de l'information</b>							<b>E. Service</b>
Numéro d'identification TVA : <input type="text" value="FR"/>							
Raison sociale :							
Rue :							
Code postal et ville :							Date, nom et signature :
Personne à contacter :							
Téléphone :							
Télécopie :							
Messagerie électronique							(réservé à l'administration)

1	2	3	4	5	6
N° ligne	Nomenclature de produit	Pays dest. prov.	Valeur fiscale (en euros)	Régime	N° d'identification de l'acquéreur C.E.