

# DEMANDE DE REVISION DE L'IMPOT À LA SOURCE 2016

IMPOT CANTONAL ET COMMUNAL - IMPOT FEDERAL

**A DEPOSER JUSQU'AU 31 MARS 2017**  
**(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<sup>ème</sup> pilier/Rachat d'années d'assurances (2<sup>ème</sup> 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)

.....

.....

.....

