



USAGE OFFICIEL – C

Demande exceptionnelle de remboursement de la Taxe sur la valeur ajoutée (TVA) pour les acquisitions de biens ou de services effectuées sur territoire suisse par les missions diplomatiques, les missions permanentes, les postes consulaires et les organisations internationales (ci-après: bénéficiaire institutionnel).

La mission diplomatique, la mission permanente (mission permanente auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales, mission permanente auprès de l'Organisation mondiale du commerce, représentation permanente auprès de la Conférence du désarmement, délégation permanente d'organisation internationale auprès des organisations internationales, bureau d'observateur et assimilé, mission spéciale à Genève), le poste consulaire ou l'organisation internationale (dénommé ci-après le bénéficiaire institutionnel) requiert le remboursement de la TVA pour les prestations dont la liste figure au verso et pour lesquelles un dégrèvement à la source, lors de l'achat, n'a exceptionnellement pas été possible (**veuillez indiquer les motifs au verso**).

La présente demande doit être dûment remplie par le bénéficiaire institutionnel et être accompagnée des factures originales (ou exceptionnellement d'une copie sur laquelle le sceau de l'institution sera apposé en original) pour lesquelles le remboursement de la TVA est demandé. Les factures originales seront ensuite retournées.

Le bénéficiaire institutionnel atteste, par son sceau et la signature d'une personne dûment autorisée, que les biens ou services pour lesquels le remboursement de la TVA est demandé ont été acquis pour son usage officiel exclusif et que le dégrèvement à la source n'a, pour ces factures, exceptionnellement pas été possible.

Partie à remplir par le bénéficiaire institutionnel

1. Nom et adresse du bénéficiaire institutionnel:	_____
2. Lieu et date:	_____
3. Nom, fonction et n° de téléphone du signataire:	_____
4. Montant total de la TVA dont le remboursement est sollicité selon détail au verso/feuilles complémentaires: CHF _____	
5. Coordonnées bancaires ou postales pour le remboursement (joindre si possible un bulletin de versement):	_____
6. Sceau du bénéficiaire institutionnel	_____
Signature et fonction de la personne dûment autorisée	_____

Partie à remplir par l'Administration fédérale des contributions

Réception:	Contrôle documents:	n° Institution:	_____
Objet: _____	Montant sollicité	CHF	_____
Valeur: _____	Rectifications (détails sur annexe)	CHF	_____
	Montant à rembourser	CHF	_____
Remboursement par: _____			_____

