



SPF Finances – Centre de Scanning
Déclaration Cadastre (43B)
BP 53000
5100 Namur



Suivi des modifications – Première occupation ou location

Nous avons besoin de certaines informations pour déterminer votre revenu cadastral.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE ?

- Compléter chaque cadre
- Compléter la date
- Signer le formulaire
- Prendre une copie du formulaire et conserver cette copie
- Si le bien est occupé ou loué, joindre un exemplaire du plan
- Envoyer le formulaire original et le plan au centre de scanning dans les 30 jours après la première occupation ou location (article 473 du Code des Impôts sur les revenus 1992)

VOTRE BÂTIMENT

Faites une déclaration par parcelle cadastrale

N° de la parcelle :
Rue : Numéro : Boîte :
Code postal : Commune :

LES TRAVAUX

Description :
Référence permis d'urbanisme (si disponible) : du / / 20

L'OCCUPATION OU LA LOCATION DU BÂTIMENT (cochez une seule case et complétez)

☐ **Le bâtiment est entièrement ou partiellement occupé**

La date de la première occupation est le / / 20

Indiquez ce qui n'est pas terminé en cas d'occupation partielle :

Coût des nouveaux bâtiments (TVA et terrain non compris) : €

Les travaux ont été effectués conformément au plan d'architecte : ☐ Oui ☐ Non (Si non, veuillez joindre un plan modifié ou un croquis)

☐ **Le bâtiment est loué. La date du début de la location est le** / / 20

Nom et prénom du locataire :

Loyer mensuel : € Coût des nouveaux bâtiments (TVA et terrain non compris) : €

Les travaux ont été effectués conformément au plan d'architecte : ☐ Oui ☐ Non (Si non, veuillez joindre un plan modifié ou un croquis)

Continuez à compléter le formulaire au verso

L'OCCUPATION OU LA LOCATION DU BÂTIMENT (suite)

- ☐ Le projet est définitivement abandonné
- ☐ Le projet n'a jamais débuté

L'ÉQUIPEMENT DE TOUT LE BÂTIMENT (entourez, cochez et complétez)

Ces pièces sont-elles chauffées ?

Living : ☐ Oui ☐ Non

Cuisine : ☐ Oui ☐ Non

Chambre(s) : ☐ Oui ☐ Non

Autre(s) pièce(s) chauffée(s) :

Maison passive : ☐ Oui ☐ Non

Véranda : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, chauffée ? ☐ Oui ☐ Non

Nombre de pièces contenant un bain et/ou une douche :

Ascenseur : ☐ Oui ☐ Non

Piscine : aucune / extérieure / intérieure / extérieure et intérieure

Caves habitables : ☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de cave

Pour un appartement, indiquez les numéros de référence (de l'acte de base) :

Grenier aménagé : ☐ Oui ☐ Non

Espace de parking : Garages (boxes) / emplacements couverts /

emplacements extérieurs / carports Si oui, indiquez le nombre :

Pour un appartement, indiquez les numéros de référence (de l'acte de base) :

Autres dépendances :

PEB (si disponible) :

VOS COORDONNÉES

Nom : Prénom :

Rue : Numéro : Boîte :

Code postal : Commune :

Numéro de téléphone (auquel nous pouvons vous contacter entre 8 et 17h) :

Email :

Vous êtes :

☐ propriétaire

☐ emphytéote

☐ usufruitier

☐ possesseur

☐ superficiaire

☐ autre :

CERTIFIÉ SINCÈRE ET VÉRITABLE

Lieu :

Signature :

Date : / / 20