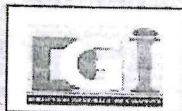


DIRECTION GENERALE DES IMPOTS

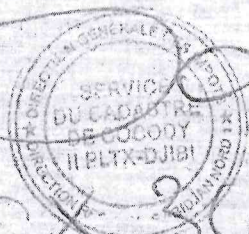


MODELE D 1020 - PRIMITIVE

**DECLARATION FISCALE D'EXISTENCE**

**PERSONNES MORALES**

(Sociétés, associations et autres organismes)



Solid II Plateaux 1  
C 344 Lot 631 Illet 42

A souscrire :

- avant le commencement des opérations (Art. 146 LPF)

Le défaut de déclaration est sanctionné par une amende de 500 000 francs



# A- IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Raison sociale : SEA SKY logistique  
 Sigle : ESL Forme juridique <sup>(1)</sup> : SARL

Adresse postale :

Téléphone n° : 26743.5585

Fax n° : ..... Email : The Black King Ltd Bgm.com

Registre du commerce n° : 01-115-03-2023-213-04167  
 délivré le : 16/04/2023 par : Cepici

1 - Joindre obligatoirement un exemplaire des statuts de la société

# B- LOCALISATION DU SIEGE SOCIAL

Ville : Abidjan Commune : Cocody  
 Quartier : Angé Rue : 8<sup>me</sup> tranche  
 Lot n° : 634 Ilot : 42  
 Réf. cadastrale  
 - Section : CX Parcelle : 344  
 - TF N° : .....

# C- AUTRES ETABLISSEMENTS

Nature	Nombre	Localité
Entrepôt		
Magasin		
Succursale (agence)		
Usine		
Boutique		
Autres <sup>(2)</sup>		

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

# D- ACTIVITES

## Activité principale

- Nature exacte : transport; maintenance et Tourist; divers
- Date de début : 01/04/2023

## Autres activités

- Nature exacte : .....
- Date de début : .....

# E- CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaire prévisionnel : 5000 000

# F- ACTIONNAIRES OU ASSOCIES ET REPARTITION DU CAPITAL SOCIAL

Capital social : 5000 000

Nom et prénom(s) ou raison sociale <sup>(a)</sup>	Adresse	Nationalité	Part dans le capital	
			Montant	%

# RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

061

N° de compte contribuable

2301823

☒

Code activité

5CE0308

Régime d'imposition

☐ RNI ☐ RSI ☐ IM ☐ TEE ☐ Employeur

☐ ☐ ☒ ☐

Obligations fiscales

Patente	<input type="checkbox"/>
Impôt BIC/BA	<input type="checkbox"/>
Impôt BNC	<input type="checkbox"/>
TVA	<input type="checkbox"/>
TOB	<input type="checkbox"/>
Taxe sur les ventes de bois en grumes	<input type="checkbox"/>
ITS	<input checked="" type="checkbox"/>
AIRSI	<input type="checkbox"/>
TSE <u>BGP</u>	<input checked="" type="checkbox"/>
Acompt Impôts fonciers <u>127</u>	<input checked="" type="checkbox"/>

Autres (A préciser) : Etat financier

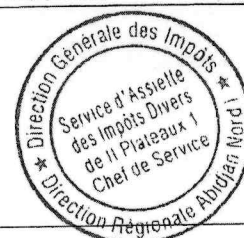
Régimes particuliers

Exonération totale ☐  
 Période : du / / / / / / / / au / / / / / / / /

Exonération partielle ☐  
 Période : du / / / / / / / / au / / / / / / / /

Fondement de l'exonération

Code des Investissements	
Code minier	
Code pétrolier	
Régime franc	
Autres (A préciser)	



14.12.2023

1- Bamba el Hadj M	Voiture	500000	100
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			
Autres <sup>(4)</sup>			
TOTAL		500000	100 %

3 - Joindre la photocopie des pièces d'identité des associés ou actionnaires et du dirigeant de la société ;  
4 - Produire un état annexé si nécessaire.

Nom, prénom(s), signature et cachet  
du Chef du Service d'Assiette



Sanoh Fatoumata Epse AKE  
Administrateur Principal  
des Services Financiers

#### G- DIRIGEANT OU GERANT

Nom et prénom(s) : Bamba el Hadj Mory Qualité : Gerant  
BP : Tél : 01 67 43 55 81 Email :

#### H- AUTRES RENSEIGNEMENTS

##### a) Propriétaire du local professionnel <sup>(5)</sup>

Nom et prénom(s) ou raison sociale : Bamba Yacouba  
N° de compte contribuable :  
Adresse postale : Email :  
Tél : 01 44 68 88 24 / Fax :

5 - Produire contrat de bail

##### b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé :  
N° de compte contribuable :  
Adresse postale : Email :  
Tél : / Fax :

##### c) Régimes particuliers <sup>(6)</sup>

Code des Investissements ☐

Code pétrolier ☐

Code minier ☐

Régime franc ☐

Autres (A préciser) ☐

6 - Produire document justificatif (agrément, convention, etc.)

#### I VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A Abidjan, le 30/11/2023

Nom du signataire : Bamba el Hadj Mory

Qualité du signataire : Gerant

Signature et cachet  
du contribuable







Abidjan, le 28/12/2023 11:36:46

**e-impots.gouv.ci**

Poste comptable : 964

A SEA SKY LOGISTIQUE

NCC : 2301823W

**Objet :** Transmission de votre numéro de télédéclarant

Madame, Monsieur,

La Direction Générale des Impôts vous transmet votre numéro de télédéclarant qui vous permettra d'adhérer au portail de téléprocédures fiscales dénommé « **e-impots.gouv.ci** » et d'accomplir l'ensemble de vos obligations fiscales en ligne, à savoir la télédéclaration et le télépaiement de vos impôts.

En vue de vous permettre d'utiliser ce portail, il vous est attribué le numéro de télédéclarant suivant :

**Numéro de télédéclarant : 7184851696574**

Ce numéro unique à votre entreprise vous permettra aussi de vous connecter à votre espace en ligne. Pour des raisons de sécurité, ce numéro est strictement confidentiel et ne doit pas être communiqué en dehors des personnes habilitées au sein de votre entreprise.

Je vous remercie de bien vouloir procéder au plus tôt, aux formalités d'adhésion au service de téléprocédures en utilisant votre numéro de télédéclarant. L'adhésion s'effectue en ligne et en quelques minutes à l'adresse suivante :

**<https://e-impots.gouv.ci>**

Vous trouverez sur le portail ainsi que sur le site internet de la DGI, la documentation utilisateur que vous pourrez télécharger. Pour toutes informations complémentaires, vous pouvez contacter le Centre de Téléservices de la Direction Générale des Impôts mis en place pour vous accompagner dans vos démarches en ligne à l'adresse suivante :

**Centre de Téléservices de la Direction Générale des Impôts**

- Téléphone : 25 21 01 86 60
- Email : [e-impots@dgi.gouv.ci](mailto:e-impots@dgi.gouv.ci)
- Localisation : Marcory, rue louis lumière, au 3e étage de l'immeuble BAINI (Même bâtiment que celui siège Orange Bank)



RCCM  
2014-M1

CI-ABJ-03-2023-B13-04167

# DECLARATION D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE



## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

- 1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : SEA SKY LOGISTIQUE
- 2 NOM COMMERCIAL : SIGLE 2SL ENSEIGNE :
- 3 FORME JURIDIQUE : SARLU
- 4 CAPITAL SOCIAL : Chiffre 5 000 000 F CFA lettre CINQ MILLIONS  
DONT : 5 000 000 en numéraire 0 en nature et 0 en industrie  
SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : 10 000 F CFA
- 5 ADRESSE DU SIEGE : Abidjan Cocody Angré 8ème tranche ; 01 BP 10467 Abidjan 01
- 6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2023-B13-04167
- 7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : Abidjan Cocody Angré 8ème tranche ; 01 BP 10467 Abidjan 01
- 8 DUREE (à compter de son immatriculation au Régistre du commerce et du Crédit Mobilier) : 99 Ans

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'OBJET SOCIAL ET AUX ETABLISSEMENTS

- 9 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : -TRANSPORT LOGISTIQUE -MANUTENTION -DEGROUPEMENT, RECEPTION DE COLIS ET LIVRAISON -IMPORT ET EXPORT -COMMERCE GENERAL Et pour la réalisation de l'objet social : - l'acquisition, la location et la vente de tous biens meubles et immeubles. - l'emprunt de toutes sommes auprès de tous établissements financiers avec possibilité de donner en garantie tout ou partie des biens sociaux. - la prise en location gérance de tous fonds de commerce. - la prise de participation dans toute société existante ou devant être créée - et généralement, toute opérations financières, commerciales, industrielles, mobilières et immobilière, se rapportant directement ou indirectement à l'objet social ou pouvant en faciliter l'extension ou le développement.
- 10 Date de début : 01/04/2023 Nombre de salariés 1
- 11 Origine du fonds : ☒ Création ☐ Achat ☐ Apport ☐ Prise en location gérance ☐ Transfert
- 12 ☐ Précédent exploitant ou ☐ Loueur de fonds : Nom & Prénoms / Dénomination  
Adresse (ville, Qt., Rue, Tel, E-mail) : N° RCCM :
- 13 ETABLISSEMENT SECONDAIRE / SUCCURSALE (autres que celui ou celle créé(e)) ☒ Non ☐ Oui  
Etablissements : Dénomination :  
Adresse (ville, Qt., Rue, Tel, E-mail) : RCCM  
ACTIVITES :

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ASSOCIES

- 14
- | Nom & prénoms / dénomination | Genre (M/F) ** | Date et lieu de naissance / N° RCCM | Adresse |
|------------------------------|----------------|-------------------------------------|---------|
|                              |                |                                     |         |
- (\*) M: Masculin ; F: Féminin


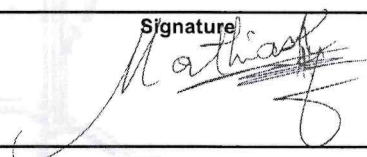
## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS

- 15
- | Nom & prénoms      | Genre (M/F)** | Date et lieu de naissance | Adresse                | Qualité   |
|--------------------|---------------|---------------------------|------------------------|-----------|
| BAMBA EL HADJ MORY | M             | 17/04/1994 à ATTECOUBE    | 01 BP 10467 ABIDJAN 01 | Gérant(e) |
- (\*) M: Masculin ; F: Féminin

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

- 16
- | Cabinet / Nom & Prénoms | N° d'Agrément / Date et lieu de naissance | Adresse | Qualité |
|-------------------------|---|---------|---------|
|                         |   |         |         |



17	<b>Le SOUSSIGNÉ YAVO Dominique (Mandataire)</b> Demande à ce que la présente constitue: <input checked="" type="checkbox"/> Demande d'immatriculation au R.C.C.M suivant (nature et date de l'acte justificatif)	Fait à ABIDJAN le 12/04/2023 15:16 <b>Signature du demandeur</b>
18	La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'article 46 de l'AUDCG par le Greffier ou le responsable de l'organe compétent qui a <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input checked="" type="checkbox"/> Procédé à l'immatriculation le <b>19/04/2023 09:49</b> sous le numéro <b>CI-ABJ-03-2023-B13-04167</b>            et délivré un accusé d'enregistrement.  <input type="checkbox"/> Rejeté la demande au(x) motifs .....         </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="margin-left: 10px; border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>Signature</b>   </div> </div>	
Fait à ABIDJAN le 19/04/2023 09:49 (Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent) <b>KOUASSI KONAN MATHIAS</b> <b>Administrateur des Greffes et Parquets</b> <b>GREFFIER EN CHEF ADJOINT</b> <b>TRIBUNAL DE COMMERCE D'ABIDJAN</b>		
19	En cas de rejet de la demande par le greffier ou le responsable de l'organe compétent, le demandeur atteste que le présent formulaire comportant les motifs du rejet de sa demande lui a été remis le ..... /..... /..... (JJ/MM/AAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet	