

MINISTRE  
AUPRES DU PREMIER MINISTRE,  
CHARGE DU BUDGET  
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT

---

**REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE**  
**Union - Discipline - Travail**



## MODELE D 1010 - PRIMITIVE

## **DECLARATION FISCALE D'EXISTENCE**

## **PERSONNE PHYSIQUE**

### 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**

Nom et prénom(s) : N'DRAMAN AKOSSUA N'GAHA SABINE  
 Né (e) le : 21/12/1986 à : ZARANOU Nationalité : IVOIRIENNE  
 Pièce d'identité (1) n° : CI000834789 délivrée le : 07/12/2020 à : Abidjan  
 Nom du père : NIAMEN N'DRAMAN  
 Nom de la mère : KOUADIO KOIBRA MONIQUE

Adresse personnelle

- Ville : Abengourou Commune : Abengourou Quartier : Plateau
- Rue : ..... Lot : ..... Ilot : .....
- Téléphone n° : 0707655519 / ..... / .....
- Fax n° : ..... Email : .....
- Boîte postale : .....

Registre du commerce

- N° : CI-ABG-018-A-636 délivré le : 30/08/2018
- par : Tribunal d'Abengourou

1- Joindre obligatoirement la photocopie de la pièce d'identité du demandeur

**B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE**

Nom commercial : ETS N'DRAMAN  
 Sigle : ..... Forme juridique : INDIVIDUELLE  
 Boîte postale : .....

**C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE**

Siège social

- Commune : Abengourou Quartier : Plateau
- Rue : ..... Lot n°: ..... Ilot : .....

Réf. cadastrale

- Section : ..... Parcelle : .....
- TF N° : .....

**D - AUTRES ETABLISSEMENTS**

Nature	Nombre
Entrepôt	
Magasin	01
Succursale (agence)	
Usine	
Boutique	
Autres (2)	

Localité
Plateau

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

**E - ACTIVITE**

Activité principale

- Nature exacte : Transfert, Retrait, dépôt d'Argent
- Date de début : COURANT 2023

Autres activités

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

**F - CHIFFRE D'AFFAIRES**

Chiffre d'affaires prévisionnel : .....

**RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Code CDI

9, 0, 1

N° de compte contribuable

9, 3, 0, 0, 3, 0, 8

F

Code activité

S, C, E, 0, 5, 0, 9

Régime d'imposition

<input type="checkbox"/> RNI	<input type="checkbox"/> RSI	<input type="checkbox"/> IM	<input type="checkbox"/> TEE	<input type="checkbox"/> Employeur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obligations fiscales

Patente  
 Impôt BIC/BA  
 Impôt BNC  
 TVA  
 TOB

Taxe sur les ventes de bois  
 en grumes

ITS

AIRSF

TSE

Impôts fonciers

Impôt des microentreprises /

Taxe d'Etat de l'entrepreneur

IGR

Autres (A préciser) : .....

Régimes particuliers

Exonération totale

Période : du / / / / / / / / au / / / / / / / /

Exonération partielle

Période : du / / / / / / / / au / / / / / / / /

Fondement de l'exonération

<input type="checkbox"/> Code des Investissements
<input type="checkbox"/> Code minier
<input type="checkbox"/> Code pétrolier
<input type="checkbox"/> Régime franc
<input type="checkbox"/> Autres (A préciser)

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

P/0 S. Aristide

FOUA Aristide  
 Administrateur  
 des Services



**G- AUTRES RENSEIGNEMENTS****a) Propriétaire du local professionnel<sup>(3)</sup>**

Nom et prénom(s) ou raison sociale : .....  
N° de compte contribuable : .....  
Adresse postale : ..... Email : .....  
Tél : ..... / ..... Fax : .....

**3- 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>(4)</sup>**Code des Investissements Code pétrolier Code minier Régime franc Autres (A préciser) **4- Produire document justificatif (agrément, convention, etc.)****H - VISA ET SIGNATURE****Déclaration certifiée sincère**

A ..... , le ..... 20/01/2023

Nom du signataire : ..... N'DRAMAN AKOSSUA N'GANA SABINE

Qualité du signataire : ..... Propriétaire .....

**Signature et cachet  
du contribuable**