



8712 Abobo Z

MODELE D 1010 - PRIMITIVE
Droits de recherche : 1 000 francs
(Loi n° 96-218 du 13 mars 1996)



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 100 000 francs

A- IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et Prénom(s) : QUATTARA BAMORI

Né (e) le : 05/03/1990 SANDEGUE

Pièce d'identité n° :

Nom du père :

Nom de la mère :

Nationalité : Ivoirienne
délivrée le :

Adresse personnelle

- Domicile: ABOBO

- Téléphone n° :

- Fax n° :

- Boîte postale :

Email:

Registre du commerce

- N°: CI-ABJ-2016-A-27998

- délivré le : 08/11/2016

par: TCA / CEPIC

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

B- IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial: MORI BANK

Sigle :

Forme juridique (1) : Entreprise individuelle

Boîte postale :

C- LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social

Ville : ABIDJAN

Commune : ABOBO

Quartier : SAGBE PALMERAIE

Rue :

Lot n° :

Ilôt :

Réf cadastrale

- Section : Parcelle :

- TF N° :

D- AUTRES ETABLISSEMENTS

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

Localité

2-Produire état complémentaire si nécessaire

E- ACTIVITE

Activité principale

- Nature exacte : TRANSFERT D'ARGENT, APPAREIL TELEPHONIQUE ET AUTRES

- Date de début : 01/12/2016

Chiffre d'Affaire : 5 000 000

Autres activités

- Nature exacte :

- Date de début :

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

N° de compte contribuable

1653119 6

Code activité

SC E 05 09

Régime d'imposition

RNI

RSI

IS

☐☐☒

Obligations fiscales

Patente

Impôt BIC/BA

Impôt BNC

TVA

TOB

Taxe d'abattage

ITS

AIRSI

TSE

Impôts fonciers

Impôts synthétique

IGR

Autres (A préciser)

Régimes particuliers

Exonération totale

Période :

Exonération partielle

Période :

Fondement de l'exonération

Code des Investissements

Code minier

Code pétrolier

Régime franc

Autres (A préciser)

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



AKOU BALLIET DANIELLE
Administrateur
des Services Financiers

F- AUTRES RENSEIGNEMENTS

a) Propriétaire du local professionnel (3)

Nom et Prénom(s) ou raison sociale : TRAORE YACOUBA

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Email :

Téléphone :

Fax :

Valeur locative : 240 000

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 (4)

Code des Investissements

☐

Code pétrolier

☐

Code minier

☐

Régime franc

☐

Autres (A préciser)

☐

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

G- DROITS ACQUITTES

Nature	Montant	Références quittance	Nom, prénom(s), cachet et signature du Receveur
Droit de recherche	1 000	2060536	 DGI Le Chef de Service

AKOU BALLIET DANIELLE
Administrateur
des Services Financiers

H- VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A Abidjan, le 09/11/2016
Nom du signataire : QUATTARA BAPTORI
Qualité du signataire : GERANT

Signature et cachet du contribuable

