

MINISTÈRE DU BUDGET
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS



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

G- AUTRES RENSEIGNEMENTS**a) Propriétaire du local professionnel (3)**

Nom et prénom(s) ou raison sociale : DIAWARA AHMED
N° de compte contribuable :
Adresse postale :
Tél : / Email :
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 (4)

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

**Signature et cachet
du contribuable**

Nom du signataire :

Qualité du signataire :

DIAS RWA 18

A - IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE		RESERVE A L'ADMINISTRATION														
Nom et prénom(s) : <u>Kouacelio Kolia Kébé francois</u> Né(e) le : <u>25/11/1974</u> à : <u>Dumbakro</u> Nationalité : <u>IVOIRIENNE</u> Pièce d'identité ⁽¹⁾ n° : <u>C.27355715</u> délivrée le : <u>26/06</u> à : <u>Abidjan</u> Nom du père <u>FAKA Kouacelio</u> Nom de la mère : <u>ASSAHOUN Adjoua</u>		Code CDI <u>0 6 9</u> N° de compte contribuable <u>21211107</u> <input checked="" type="checkbox"/> R Code activité <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Régime d'imposition <input type="checkbox"/> RNI <input type="checkbox"/> RSI <input type="checkbox"/> IM <input checked="" type="checkbox"/> TEE <input type="checkbox"/> Emplo eur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>														
Adresse personnelle <ul style="list-style-type: none"> - Ville : <u>Abidjan</u> Commune : <u>Marley</u> Quartier : <u>GFCI</u> - Rue : Lot : Ilot : - Téléphone n° : <u>0707483466</u> <u>011402094121</u> - Fax n° : Email : <u>franknkouacelio45@gmail.com</u> - Boîte postale : 		Obligations fiscales <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> AIRSI <input type="checkbox"/> TSE <input type="checkbox"/> Impôts fonciers <input type="checkbox"/> Impôt des microentreprises / <input type="checkbox"/> Taxe d'Etat de l'entrepreneur <input type="checkbox"/> IGR Autres (A préciser) : <u>FDPP, TEE</u>														
Registre du commerce <ul style="list-style-type: none"> - N°C : <u>ABJ-1017-A</u> délivré le : <u>04/33</u> - par : 		Régimes particuliers <input type="checkbox"/> Exonération totale Période : du <u>1/1/2021</u> au <u>31/12/2021</u> <input type="checkbox"/> Exonération partielle Période : du <u>1/1/2021</u> au <u>31/12/2021</u>														
B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE		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 commercial : <u>SIS(TE)</u> Sigle : Forme juridique : Boîte postale :		Fonnement de l'exonération														
C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE		2- Produire un état complémentaire si nécessaire														
Siège social <ul style="list-style-type: none"> - Commune : <u>Twicville</u> Quartier : <u>Macédo Belleville</u> - Rue : Lot n° : Ilot : 		Localité <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>														
Réf. cadastrale <ul style="list-style-type: none"> - Section : <u>DL</u> Parcelle : <u>964</u> - TF N° : 		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>														
D - AUTRES ETABLISSEMENTS		2- Produire un état complémentaire si nécessaire														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nature</th> <th>Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Entrepôt</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Magasin</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Succursale (agence)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Usine</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Boutique</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autres ⁽²⁾</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Nature	Nombre	Entrepôt		Magasin		Succursale (agence)		Usine		Boutique		Autres ⁽²⁾		Localité <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nature	Nombre															
Entrepôt																
Magasin																
Succursale (agence)																
Usine																
Boutique																
Autres ⁽²⁾																
E - ACTIVITE		2- Produire un état complémentaire si nécessaire														
Activité principale <ul style="list-style-type: none"> - Nature exacte : <u>Transfert d'argent</u> - Date de début : <u>10/12/2021</u> 		2- Produire un état complémentaire si nécessaire														
Autres activités <ul style="list-style-type: none"> - Nature exacte : - Date de début : 		2- Produire un état complémentaire si nécessaire														
F - CHIFFRE D'AFFAIRES		Nom, prénom(s), signature et cachet du Chef du Service d'Assiette														
Chiffre d'affaires prévisionnel : <u>Cinq cent mille (500.000)</u>		 <u>DJAMA LAKP JEAN</u> Administrateur Principal des Services Financiers														