

**MINISTRE 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 : 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 ⁽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

Nom du signataire :

Qualité du signataire :

Signature et cachet
du contribuable

A - IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et prénom(s) : Kouadio Kouakou François
 Né(e) le : 25/11/1974 à : Dimbokro Nationalité : Ivoirienne
 Pièce d'identité (1) n° : C2335716 délivrée le : 26/06 à : Abidjan
 Nom du père : F. AKA Kouakou
 Nom de la mère : Assahoun Agoua

Adresse personnelle

- Ville : Abidjan Commune : Marcelin Quartier : 9FC1
 - Rue : _____ Lot : _____ Ilot : _____
 - Téléphone n° : 0707183466-0140309401
 - Fax n° : _____ Email : Francois.kouakou@4029m.c
 - Boîte postale : _____

Registre du commerce

- N° : ABJ-1017-A délivré le : _____
 - par : 4833

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

B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial : SIS (S.N)
 Sigle : _____ Forme juridique : _____
 Boîte postale : _____

C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social
 - Commune : Treichville Quartier : Marcelle Belleville
 - Rue : _____ Lot n° : _____ Ilot : _____
 Réf. cadastrale
 - Section : DL Parcelle : 264
 - TF n° : _____

D - AUTRES ETABLISSEMENTS

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

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

E - ACTIVITE**Activité principale**

- Nature exacte : Transfert d'argent
 - Date de début : 10/12/2019

Autres activités

- Nature exacte : _____
 - Date de début : _____

F - CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaires prévisionnel : Cinq cent mille (500 000 CFA)

RESERVE A L'ADMINISTRATION**Code CDI**

069

N° de compte contribuable

2121107 R

Code activité

Régime d'imposition

RNI ☐ RSI ☐ IM ☐ TEE ☒ Emplo
 year ☐

Obligations fiscales

Patente ☐
 Impôt BIC/BA ☐
 Impôt BNC ☐
 TVA ☐
 TOB ☐
 Taxe sur les ventes de bois
 en grumes ☐
 ITS ☒
 AIRSI ☐
 TSE ☐
 Impôts fonciers ☐
 Impôt des microentreprises /
 Taxe d'Etat de l'entrepreneur ☐
 IGR ☐
 Autres (A préciser) : FDPP, TEE

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) ☐

21 AVR 2021

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



DJAMA LAKP JEAN
 Administrateur Principal
 des Services Financiers