

**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

Recensement

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) : **SEKONGO SIONGAGNIGUI SALIMATA**
Né (e) le : **30-12-2000** à : **KORHOGO** Nationalité **IVOIRIENNE**
Pièce d'identité ⁽¹⁾ n° : **C1003530304** délivrée le : **02-04-2022** à : **ABIDJAN**
Nom du père :
Nom de la mère :

Adresse personnelle

- Ville : **ABIDJAN** Commune : **PORT BOUET** Quartier : **PB CENTRE**
- Rue : Lot : Ilot :
- Téléphone n° **07 05 77 74 06** / /
- Fax n° : Email :
- Boîte postale :

Registre du commerce

- N° **CI-GRDBSM-2024-A10134** délivré le : **02-10-2024**
- par : **TRIBUNAL DE COMMERCE DE GRAND BASSAM**

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

B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial :
Sigle : Forme juridique : **ENTREPRISE INDIVIDUELLE**
Boîte postale :

C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE**Siège social**

- Commune : **PORT BOUET** Quartier : **MARCHE**
- Rue : Lot n° : Ilot :

Réf. cadastrale

- Section : **KR** Parcelle :
- TF N° :

D - AUTRES ETABLISSEMENTS

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

Localité

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

E - ACTIVITE

Activité principale : **Transfert d'argent (Mobile money)**

- Nature exacte :
- Date de début : **Novembre 2024**

Autres activités

Prestations de services & divers

- Nature exacte :
- Date de début :

F - CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaires prévisionnel : **5 000 001**

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

177

N° de compte contribuable

2404086



Code activité

5401509

Régime d'imposition

<input type="checkbox"/> RNI	<input type="checkbox"/> RSI	<input type="checkbox"/> IM	<input checked="" type="checkbox"/> TEE	<input type="checkbox"/> Emplo yeur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 (à préciser) : **DFP, BILAN**

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)	

Nom, prénom(s) signature et cachet
du Chef du Service d'Assistance
Administrative en chef
des Services Financiers



17-10-2024

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

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 ⁽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 **ABIDJAN**, le **03-10-2024**Nom du signataire : **SEKONGO SIONGAGNIGUI SALIMATA**Qualité du signataire : **L'EXPLOITANTE**Signature et cachet
du contribuable