

**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**

**A - IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE**

Nom et prénom(s) : KONE KLINNANG ALFRED  
Né (e) le : 04-01-1982 à : ATI-YAPIKRO Nationalité : IBIRIENNE  
Pièce d'identité <sup>(1)</sup> n° : C1000089338 délivrée le : 31-08-2020 à : ABIDJAN  
Nom du père : KONE TALNAN  
Nom de la mère : KOUADIO AYA EUGENIE

**Adresse personnelle**

- Ville : KORHOGO Commune : KORHOGO Quartier : KIRANIENE  
- Rue : ..... Lot : ..... Ilot : .....  
- Téléphone n° : 0708169538/0102028602 /  
- Fax n° : ..... Email : benialfred@gmail.com  
- Boîte postale : .....

**Registre du commerce**

- N° : C1-KGO-01-2024-00527 délivré le : 18-11-2024  
- par : LE TRIBUNAL DE KORHOGO

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

**B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE**

Nom commercial : KLINN-DISTRIBUTION  
Sigle : KD Forme juridique : INDIVIDUELLE  
Boîte postale : .....

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

- Commune : KORHOGO Quartier : KIRANIENE  
- Rue : ..... Lot n° : 855 Ilot : 79

**Réf. cadastrale**

- Section : BCH Parcelle : 82  
- TF N° : .....

**D - AUTRES ETABLISSEMENTS**

Nature	Nombre
Entrepôt	
Magasin	
Succursale (agence)	
Usine	
Boutique	
Autres <sup>(2)</sup>	

Localité

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

**E - ACTIVITE****Activité principale**

- Nature exacte : TRANSFERT D'ARGENT + DISTRIBUTION DE GAZ  
- Date de début : 15 DECEMBRE 2024

**Autres activités**

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

**F - CHIFFRE D'AFFAIRES**

Chiffre d'affaires prévisionnel : 58m 001

**RESERVE A L'ADMINISTRATION****Code CDI**018**N° de compte contribuable**2404901 P**Code activité**3CE0509**Régime d'imposition**

RNI RSI IM TEE Emplo  
yeur

☐ ☐ ☒ ☐

**Obligations fiscales**

Patente  
Impôt BIC/BA  
Impôt BNC

TVA

TOB FORP

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) : BALAN SNI

**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'Assiette)

13/12/2024  
Celestin  
Administrateur en Chef  
des Services Financiers



## G- AUTRES RENSEIGNEMENTS

### a) Propriétaire du local professionnel <sup>(3)</sup>

Nom et prénom(s) ou raison sociale : YEO SANA  
N° de compte contribuable : .....  
Adresse postale : ..... Email : .....  
Tél : 05 44 70 95 06 / ..... 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	<input type="checkbox"/>	Code pétrolier	<input type="checkbox"/>
Code minier	<input type="checkbox"/>	Régime franc	<input type="checkbox"/>
Autres (A préciser)	<input type="checkbox"/>		

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

## H - VISA ET SIGNATURE

### Déclaration certifiée sincère

A KORHOGO, le 09-12-2024

Nom du signataire : KONE KLINANG ALFRED

Qualité du signataire : PROPRIETAIRE

Signature et cachet  
du contribuable



