

MINISTÈRE DU BUDGET
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS



MODELE D 1020 - PRIMITIVE

DECLARATION FISCALE D'EXISTENCE

PERSONNES MORALES

(Sociétés, associations et autres organismes)



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

Raison sociale : K C multi services

Sigle : K C Forme juridique ⁽¹⁾ :

Adresse postale :

Téléphone n° : 07.08.944.117 / 07.08.88.19.28

/

Fax n° : Email :

Registre du commerce n° : C 1 - S A P 20.24. B - 831

délivré le : 06 aout 2024 par : le tri prima de san pedro

1 - Joindre obligatoirement un exemplaire des statuts de la société

B- LOCALISATION DU SIEGE SOCIAL

Ville : San Pedro Commune : San Pedro

Quartier : lac y les ferry Rue :

Lot n° : 8.13 Ilot : 82

Réf. cadastrale

- Section : Parcelle :
- TF N° :

C- AUTRES ETABLISSEMENTS

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

Localité

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

D- ACTIVITES

Activité principale

- Nature exacte : Confection et imprimérie
- Date de début : 03/09/2024

Autres (A préciser) : ETATS FINANCIERS

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)

E- CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaire prévisionnel : 5.100.000F

F- ACTIONNAIRES OU ASSOCIES ET REPARTITION DU CAPITAL SOCIAL

Capital social : 1.000.000F

Nom et prénom(s) ou raison sociale ⁽³⁾	Adresse	Nationalité	Part dans le capital	
			Montant	%

1-				
2-				
3-				
4-				
5-				
6-				
Autres ⁽⁴⁾				

TOTAL

100 %

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

03/09/2024



ALLOU KOFFI
Administrateur Principal
des Services Financiers

3 - Joindre la photocopie des pièces d'identité des associés ou actionnaires et du dirigeant de la société ;

4 - Produire un état annexé si nécessaire.

G- DIRIGEANT OU GERANT

Nom et prénom(s) : Kouassi N'guesan Marie Madeleine Qualité : gerante
BP : Tél : 07 57 18 60 79 Email : Kammufiseneice@gmail.com

H- AUTRES RENSEIGNEMENTS

a) Propriétaire du local professionnel ⁽⁵⁾

Nom et prénom(s) ou raison sociale : Fofana Sindou

N° de compte contribuable : Email :

Adresse postale : Email :

Tél : 07 57 18 60 79 Fax :

5 - Produire contrat de bail

b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé :

N° de compte contribuable :

Adresse postale : Email :

Tél : / Email :

c) Régimes particuliers ⁽⁶⁾

Code des Investissements

Code pétrolier

Code minier

Régime franc

Autres (A préciser)

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

I VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A San-Pedro, le 03/09/2024

Nom du signataire : Kouassi N'guesan Marie Madeleine
Qualité du signataire : La gerante

Signature et cachet du contribuable