

7.
DUPLICATE

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

24 FEV 2021
13 598

A souscrire :

- avant le commencement des opérations (Art. 146 LPF)

Le défaut de déclaration est sanctionné par une amende de 500 000 francs

Scanné avec CamScanner

a) Propriétaire du local professionnel ⁽¹⁾

Nom et prénom(s) ou raison sociale : MIC YAYA
 N° de compte contribuable : 3414 823 21
 Adresse postale : Email :
 Tél : Fax :

7- Prendre contact avec :

b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé : Coma Consulting SCA
 N° de compte contribuable : 2456204
 Adresse postale : 210302 St. Julien Ct Email : comconsulting@orange.fr
 Tél : Fax :

c) Régimes particuliers ⁽²⁾

Code des Investissements

☐

Code pétrolier

☐

Code minier

☐

Régime franc

☐

Autres (à préciser)

☐

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

Déclaration certifiée sincère

A St. Julien, le 23 février 2021

Nom du signataire : HELAISE BILE MARCEL HUSSE

Qualité du signataire : EXPLORANT INDIVIDUEL

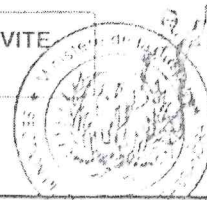
Signature et cachet
du contribuable



EDEN'S PLURIEL
COMMUNICATION
N°CC: 1229275 K
Cot: 44 47 42 80



DECLARATION de ☐ DEBUT ou de ☐ REPRISE D'ACTIVITE
ou ☐ d'OUVERTURE d'un ETABLISSEMENT SECONDAIRE



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

1 NOM, M, Mme, Mlle : **HELAISE** PRENOMS : **BILE MARCEL HUSSER**
2 DATE et LIEU de NAISSANCE : **15 MAI 1978 A DALOA (CIV)** NATIONALITE (*) : **IVOIRIENNE**
(*) POUR LES ETRANGERS, indiquer le nom, le pays et la date de validité : **SAN PEDRO, 01 BP 592 SAN-PEDRO 01 CEL: 46.950.521 / 45.452.424**
3 DOMICILE (rue et postal) :
4 SITUATION MARIAGIALE : Célibataire ☐ Marié ☐ Veuf ☐ Divorcé ☐
(*) CONJUGES (*)

	Nom - Prénoms	Date et lieu de naissance	Régime matrimonial	Clauses restrictives
Conjoint 1				
Conjoint 2				
Conjoint 3				

(*) Si toutes les informations ne peuvent figurer dans le tableau, un intercalaire doit être annexé et cette case ☒ cochée

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENTREPRISE

5 ENSEIGNE : NOM COMMERCIAL : **EDEN'S FLURIEL COMMUNICATION**
6 ACTIVITE PRINCIPALE : (préciser) **ACHAT ET VENTE DE PRODUITS DE COMMUNICATION ET ACCESSOIRES**
7 Date de début : **19 DEC. 2011** N° R.C.C.M. : Nbre de salariés prévus :
8 PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :
9 * Adresse (rue, numéro et postale) :
10 * Création : Achat, Apport, Prise en location gérance; Autre (préciser) :
11 * Nom : Prénoms :
12 Adresse : N° R.C.C.M. :
13 * Locaux de fonds (nom/dénomination, adresse) :
14 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OUVERT : Non ☐ Oui (préciser) :
Date d'ouverture :
Adresse :
Activité :
Identité de l'exploitant précédent : R.C.C.M. :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

15 Exercice d'une précédente activité commerciale : NON ☐ OUI (préciser) :
* Période de (mois et année) : à Prédécent N° R.C.C.M. :
* Nature de l'activité :
* Principal établissement :
* Etablissements secondaires : R.C.C.M. :

PERSONNES POUVANT ENGAGER L'ENTREPRISE

16 Outre l'exploitant, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise :
* Nom : Prénom : Date lieu de Naiss :
Nationalité : Domicile :
* Nom : Prénom : Date lieu de Naiss :
Nationalité : Domicile :

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **HELAISE BILE MARCEL HUSSER**
demande à ce que la présente constitue

DEMANDE D'IMMATRICULATION AU R.C.C.M

La C. SASSANDRA
Le 09 AOUT 2011
Signature

16 La conformité de la déclaration avec les pièces justificatives produites en application de l'Acte
Unifonctionnel de la C.C.C. a été vérifiée par le Greffier en Chef soussigné qui a
présenté à l'exploitant le

COPIE

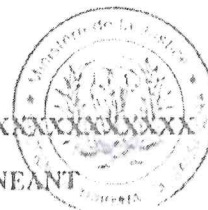
CONFORME



LE GREFFIER EN CHEF

MOUSSA KOUAME Alexis
Ancien des Greffiers
et Parquets

SUITE DES ACTIVITES



XX

NEANT

NEANT

NEANT

XX