

MINISTERE DE L'ECONOMIE  
ET DES FINANCES

DIRECTION GENERALE  
DES IMPOTS



REPUBLICHE DE COTE D'IVOIRE  
Union - Discipline - Travail

MODELE D 1010 - PRIMITIVE

Droits de recherche : 1 000 francs  
(Loi n° 96-218 du 13 mars 1996)

## 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 100 000 francs

**DENTIFICATION DU CONTRIBUABLE**

Nom et prénom(s) : BÉKOUÉ MONHESSEA SYLVIE  
 Né(e) le : 01.01.1980 à : DANANE Nationalité : IVOIRIENNE  
 Pièce d'identité <sup>(1)</sup> n° : C0028333991 délivrée le : 22.06.09 à : ABIDJAN.  
 Nom du père : BETCHEOUË KOUË VICTOR.  
 Nom de la mère : MA MARIE.

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

--	--	--

N° de compte contribuable

1	5	3	9	2	2	8	B
---	---	---	---	---	---	---	---

Code activité

S	C	E	O	S	0	9
---	---	---	---	---	---	---

Régime d'imposition

RNI	RSI	IS
		X

Obligations fiscales

Patente	
Impôt BIC/BA	
Impôt BNC	
TVA	
TOB	
Taxe d'abattage	
ITS	
AIRSI	
TSE	
Impôts fonciers	
Impôt synthétique	
IGR	
Autres (A préciser)	PDPP X

Régimes parcellaires

Exonération totale	
Période :	

Exonération partielle	
Période :	

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'Assise**Adresse personnelle**

- Ville : ABIDJAN Commune : YOPOUONG Quartier : NIANGON
- Rue : ..... Lot : ..... Ilot : .....
- Téléphone n° : 09 99 17 421 / .....
- Fax n° : ..... Email : .....
- Boîte postale : .....

**Registre du commerce**

- N° : CI-ABJ.2015.A.17669 délivré le : 23.07.2015
- par : le greffier en Chef du TCA

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

**3- IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE**

Nom commercial : .....  
 Sigle : ..... Forme juridique : PARTICULIERE  
 Boîte postale : .....

**C- LOCALISATION DE L'ENTREPRISE**

## Siège social

- Commune : YOPOUONG Quartier : NIANGON
- Rue : ..... Lot n° : 4169 Ilot : 413

## Réf. cadastrale

- Section : 87 Parcalle : 1004
- TF N° : .....

**D- AUTRES ETABLISSEMENTS**

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

Localité

2- Produire état complémentaire si nécessaire

**E- ACTIVITE**

## Activité principale

- Nature exacte : TRANSFERT D'ARGENT, COIFFURE
- Date de début : AOUT 2015

## Autres activités

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

**AUTRES RENSEIGNEMENTS****Propriétaire du local professionnel<sup>(3)</sup>**

Nom et prénom(s) ou raison sociale : TAIWO ADIKE  
 N° de compte contribuable :  
 Adresse postale :  
 Tél : / Email :  
 Fax : /

- Produire contrat de bail

**i) Suivi comptable**

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé :  
 N° de compte contribuable :  
 Adresse postale : Email :  
 Tél : / Fax : /

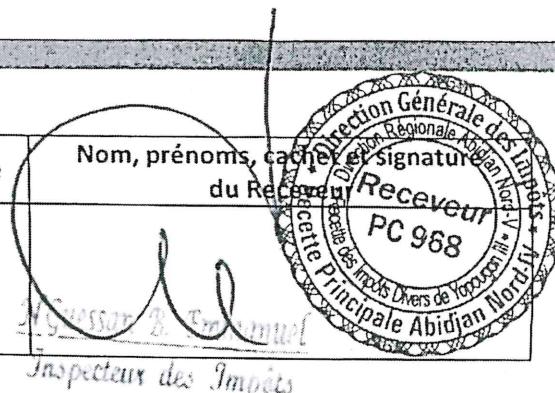
**c) Régimes particuliers<sup>(4)</sup>**

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.)

**G - DROITS ACQUITTES**

Nature	Montant	Références quittance
Droits de recherche	<u>1000 F</u>	<u>0013468</u>

**H - VISA ET SIGNATURE**

## Déclaration certifiée sincère

A.....ABIDJAN....., le.....06..08.2015.....

Nom du signataire : REKOUÉ MONHESSE SYLVIE  
 Qualité du signataire : Gérante

Signature et cachet  
du contribuable

CA: 5.400.000 F CFA / AN.  
 V.L: 360 000 F CFA / AN  
 I.V.E: 81.