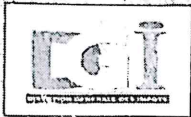


MINISTRE DE L'ECONOMIE
ET DES FINANCES

DIRECTION GENERALE
DES IMPOTS



REPUBLIQUE 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

Lundi 14 novembre 2016

IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et prénom(s) : BÉKOLÉ MONHESSEA SYLVIE
 Né(e) le : 21.01.1980 à : DANANÉ Nationalité : IVOIRIENNE
 Pièce d'identité ⁽¹⁾ n° : C0028333991 délivrée le : 12.06.09 à : ABIDJAN
 Nom du père : BETCHÉDULE KOUE VICTOR
 Nom de la mère : MA MARIE

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

--	--	--

N° de compte contribuable

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

Code activité

S	C	E	0	5	0	9
---	---	---	---	---	---	---

Régime d'imposition

RNI	RSI	IS
		X

Obligations scales

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

X
X
X

Régimes particuliers

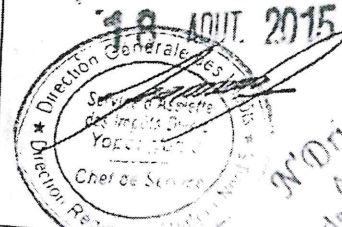
Exonération totale	
Période :	

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'Assistance



90° Dri Jean Max O.
 Administrateur
 des Services Financiers

Adresse personnelle

Ville : ABIDJAN Commune : YOPOUNGON 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

B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

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

C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social
 - Commune : YOPOUNGON Quartier : NIANGON
 - Rue : Lot n° : 4169 Ilot : 413
 Réf. cadastrale
 - Section : 87 Parcelle : 1004
 - TF N° :

D - AUTRES ETABLISSEMENTS

Nature	Nombre	Localité
Entrepôt		
Magasin		
Succursale (agence)		
Usine		
Bouche		
Autres ⁽²⁾		

2- Produire état complémentaire si nécessaire

E - ACTIVITÉ

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 ⁽³⁾

Nom et prénom(s) ou raison sociale : TAIWO ADIKE

N° de compte contribuable :

Adresse postale : Email :

Tél : / Fax :

- 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

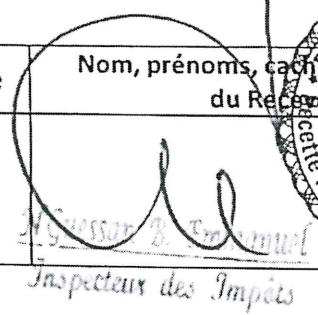
☐

Autres (A préciser)

☐

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

G - DROITS ACQUITTÉS

Nature	Montant	Références quittance	Nom, prénoms, cachet et signature du Releveur
Droits de recherche	1000 F	0013468	 Inspecteur des Impôts



H - VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A ABIDJAN, le 06.08.2015

Nom du signataire : BEKOU MONHESSEA SYLVIE

Qualité du signataire : Gerante

Signature et cachet du contribuable



CA: 5.400.000 F CFA IAN.

V.L: 360 000 F CFA IAN

I.V.E: 01.