

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS

DECLARATION N°/20..

CACHET DU SERVICE



DATE DE RECEPTION

DECLARATION D'IMPOT SYNTHETIQUE

ANNEE D'IMPOSITION

NUMERO DE COMPTE CONTRIBUABLE

Centre des Impôts de

I - IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et Prénoms :G.O.N.E.....BESSOU.....Ange.....Nicaréil

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Dénomination commerciale :G.B.A.Za.....Distribution.....(G-List)

Objet ou activité principale :(Orange.....ITI.....Money)....

Autres activités :Vente.....de.....Portables.....(as seen on TV)

Date de début d'activité

CGA de rattachement :

N° et date d'adhésion au CGA :

II - LOCALISATION

Ville :ABIDJAN..... Commune :Co.Cody..... Quartier :Angre.....(SI-S2)

Rue :Terminus..... Section :

Ilot :

Lot :

Parcelle :

B.P. :

Tél : 09.52.09.02. Cél : 04.99.19.31. e-mail :

N° Compte (s) bancaire (s) :

III - ELEMENTS D'IMPOSITION CONNUS AU :

N°	Libellé	Nombre ou montant
1	Montant des achats revendus (N-1)	
2	Montant des ventes ou prestations de services	
3	Montant des salaires annuels versés	
4	Montant annuel des loyers des locaux professionnels	
5	Montant du stock de marchandises	
6	Montant des autres charges liées à l'activité	
7	Nombre d'employés	
8	Nombre de véhicules professionnels	

$30\,000 \times 12 = 360\,000\text{F}$
 $50 \times 12 = 600\text{000F}$
 $3\,00\,000\text{F}$ (Portables)
 $15\,000\text{F}$ (électricité)
2

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES

DIRECTION GÉNÉRALE
DES IMPÔTS



REPUBLIQUE DE CÔTE 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

DIRIGEANT OU GERANT

Nom et Prénom(s) : Gérard Besson Ange M Qualité : Angré (djib)
BP : Tél : 09 62 09 02 Email :

G- AUTRES RENSEIGNEMENTS**a) Propriétaire du local professionnel** ⁽⁵⁾

Nom et Prénom(s) ou raison sociale : Gérard Besson Ange
N° de compte contribuable :
Adresse postale : Email :
Tél : 09 62 09 02 / 04 99 19 91 Fax :

5 - 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 ⁽⁶⁾

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"/>		

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

H- DROITS ACQUITTES

Nature	Montant	Références quittance	Nom, prénom(s), cachet et signature du Receveur
Droits de recherche			

I- VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère		Signature et cachet du contribuable
A , le		
Nom du signataire :		
Qualité du signataire :		

