

MINISTÈRE  
AUPRES DU PREMIER MINISTRE,  
CHARGE DU BUDGET  
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ÉTAT

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE  
Union - Discipline - Travail

DIRECTION GÉNÉRALE DES IMPÔTS



MODELE D 1010 - PRIMITIVE

**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 500 000 francs**

# A - IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et prénom(s) : QUATARA YALLAMISSA PAUL  
 Né(e) le : 18/04/1982 à : KORHOBO Nationalité : TOGOLAISE  
 Pièce d'identité n° : 2009448306 délivrée le : 04/01/2009 à : ABIDJAN  
 Nom du père : QUATARA DOSSO GOMON  
 Nom de la mère : QUILUE NIANFININ

## Adresse personnelle

- Ville : DALOA Commune : DALOA Quartier : TAZIBOU  
 - Rue : ..... Lot : ..... Ilot : .....  
 - Téléphone n° : 48150970 / ..... / .....  
 - Fax n° : ..... Email : .....  
 - Boîte postale : .....

## Registre du commerce

- N° : CT-DAL2021A943 délivré le : 07 JANVIER 2021  
 - par : LE TRIBUNAL DE PREMIERE INSTANCE DE DALOA

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

# B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial : DOSSO GOMON SERVICE  
 Sigle : ..... Forme juridique : INDIVIDUELLE  
 Boîte postale : .....

# C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

## Siège social

- Commune : DALOA Quartier : CACEROKO  
 - Rue : ..... Lot n° : 806 Ilot : 158

## Réf. cadastrale

- Section : ..... Parcelle : .....  
 - TF N° : .....

# D - AUTRES ETABLISSEMENTS

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

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

# E - ACTIVITE

## Activité principale

- Nature exacte : EXPLOITATION DES PRODUITS DE LA TELEPHONE MOBILE  
 - Date de début : 01-02-2021

## Autres activités

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

# F - CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaires prévisionnel : 6050 000



Soukoko KONE  
 Conseiller Municipal  
 Officier de l'Etat Civil

# RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

0 9 6

N° de compte contribuable

2102868

H

Code activité

6 6 8 1 3 0 1

## Régime d'imposition

☐ RNI ☐ RSI ☐ IS ☐ Employeur  
☐ ☐ ☒ ☐

## Obligations fiscales

Patente ☐  
 Impôt BIC/BA ☐  
 Impôt BNC ☐  
 TVA ☐  
 TOB ☐  
 Taxe sur les ventes de bois en grumes ☐  
 ITS ☒  
 AIRSI ☐  
 TSE ☐  
 Impôts fonciers ☐  
 Impôt synthétique ☒  
 IGR ☒  
 Autres (A préciser) : SMT ☒

## 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) ☐

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

21/01/2021  
[Signature]

## G - AUTRES RENSEIGNEMENTS

### a) Propriétaire du local professionnel <sup>(3)</sup>

Nom et prénom(s) ou raison sociale : SAXO JEAN PIERRE

N° de compte contribuable : .....

Adresse postale : BP 92 DALOA

Email : .....

Tél : ..... / .....

Fax : .....

### 3- Produire contrat de bail

### b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé : CABINET GESMA

N° de compte contribuable : 16050 16 V

Adresse postale : .....

Email : .....

Tél : 32 76 79 63

/ 88 85 54 69 /

Fax : .....

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

Code des Investissements

☐

Code pétrolier

☐

Code minier

☐

Régime franc

☐

Autres (A préciser)

☐

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

## H - VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A DALOA, le 19-01-2021

Nom du signataire : CABINET GESMA

Qualité du signataire : COMPTABLE

Signature et cachet  
du contribuable

