

F - AUTRES RENSEIGNEMENTS**a) Propriétaire du local professionnel ⁽³⁾**Nom et prénom(s) ou raison sociale : Koné Dramane

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Tél : 1.02.46.75.93 Email :

Fax :

3- 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

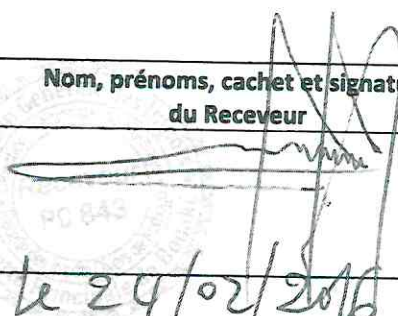
☐

Autres (A préciser)

☐

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

G - DROITS ACQUITTÉS

| Nature | Montant | Références quittance | Nom, prénoms, cachet et signature du Receveur |
|---------------------|--------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Droits de recherche | <u>1000F</u> | <u>0071846</u> du <u>24/02/2016</u> |  <u>le 24/02/2016</u> |

H - VISA ET SIGNATURE**Déclaration certifiée sincère**A KORHOGO, le 23-02-2016Nom du signataire : KONIE SONGUIDA VAMARAQualité du signataire : Gérant

Signature et cachet du contribuable



CA: 5.000.001

Vh:

Nbu d'employés: 01