

**MINISTERE  
AUPRES DU PREMIER MINISTRE,  
CHARGE DU BUDGET  
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT**

**DIRECTION GENERALE DES IMPOTS**



**REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE**  
**Union - Discipline - Travail**

**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) : KRA OUATTARA AMADOU  
Né (e) le : 05-02-91 à : BONDOUKOU Nationalité : IVOIRIENNE  
Pièce d'identité <sup>(1)</sup> n° : CO 117 1234 20 délivrée le : 03-05-18 à : ABIDJAN  
Nom du père : KRA KOUAKOU GBO NIT SIRIKI OUATTARA  
Nom de la mère : OUATTARA MARIAME

**Adresse personnelle**

- Ville : Abidjan Commune : Anyama Quartier : Belle-Ville  
- Rue : ..... Lot : ..... Ilot : .....  
- Téléphone n° : 44 55 20 33 - 47 94 40 23  
- Fax n° : ..... Email : .....  
- Boîte postale : .....

**Registre du commerce**

- N° : ..... délivré le : 26-10-2017  
- par : C.I.-GRDBSM-2017-A-8177

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

**B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE**

Nom commercial : ETABLISSEMENT AMADOU OUATTARA  
Sigle : ETSAO Forme juridique : individuelle  
Boîte postale : .....

**C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE****Siège social**

- Commune : Anyama Quartier : Belle-Ville  
- Rue : ..... Lot n° : 1097 Ilot : 104

**Réf. cadastrale**

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

**D - AUTRES ETABLISSEMENTS**

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

Localité

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

**E - ACTIVITE****Activité principale**

- Nature exacte : Transport d'argent et  
- Date de début : 01/06/2020

**Autres activités**

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

**F - CHIFFRE D'AFFAIRES**

Chiffre d'affaires prévisionnel : 5.000.000

**RESERVE A L'ADMINISTRATION****Code CDI**966**N° de compte contribuable**2026864**Code activité**5CE0509**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) : .....

**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

Chef de Service  
Impôts Divers

TRAORE Bahima  
Administrateur des  
Services Financiers



## G- AUTRES RENSEIGNEMENTS

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

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

### 3- Produire contrat de bail

### b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé : CGA "L'AUBERGE" SARL  
N° de compte contribuable : 1017422-E  
Adresse postale : ..... Email : .....  
Tél : 0368 57 16 / ..... / ..... 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 ANYAMA, le 01/06/2020  
Nom du signataire : KRA OUATARA AMADOU  
Qualité du signataire : GERANT

### Signature et cachet du contribuable

