

SECRETARIAT D'ETAT  
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 1020 - MODIFICATIVE  
Droits de recherche : 5000 francs  
(Loi n° 96-218 du 13 mars 1996)

## DECLARATION FISCALE DE MODIFICATION DES CONDITIONS D'EXPLOITATION

### PERSONNES MORALES

(Sociétés, associations et autres organismes)

#### A souscrire :

- après modification des conditions d'exploitation (Art. 284 CGI)
- après mutation de fonds

Le défaut de déclaration est sanctionné par une amende de 100 000 francs



# F - DIRIGEANT OU GERANT

Nom et Prénom(s) : YEO BAKARY Qualité : P.C.G.  
BP : ..... Tél. : 05-22-29-90 Email : .....

# G - AUTRES RENSEIGNEMENTS

## a) Propriétaire du local professionnel

(5)

Nom et Prénom(s) ou raison sociale : KONE WAGNIMIN

N° de compte contribuable : .....

Adresse postale : ..... Email : .....

Tél. : ..... / ..... Fax : .....

5 - Produire contrat de bail

## b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé : PSA - CGA

N° de compte contribuable : 14.00.450.0

Adresse postale : ..... Email : .....

Tél. : 77.02.86.41 / 04.47.02.91 / ..... Fax : .....

## c) Régimes particuliers

(6)

Code des investissements

☐

Code pétrolier

☐

Code minier

☐

Régime franc

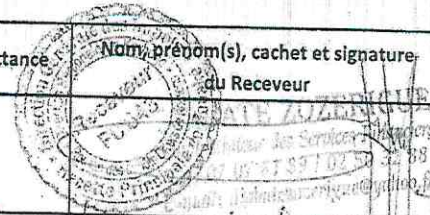
☐

Autres (A préciser)

☐

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

A. KORHOGA, le 01/10/2020

Nom du signataire : PSA - CGA

Qualité du signataire : Cabinet de Suivi

Signature et cachet du contribuable



CA Prévisionnel : 60.000.000 FCFA

Valeur locative : 25000 FCFA

Nbre

**F - DIRIGEANT OU GERANT**

Nom et Prénom(s) : YEO BAKARY Qualité : P.C.G.  
BP : ..... Tél. : 25 29 29 92 Email : .....

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

(5)

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

*5 - Produire contrat de bail***b) Suivi comptable**

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé : PSA - CGA  
N° de compte contribuable : 14 00 450 0  
Adresse postale : ..... Email : .....  
Tél. : 77 02 84 41 / 04 47 02 91 / ..... Fax : .....

**c) Régimes particuliers**

(6)

Code des investissements

☐

Code pétrolier

☐

Code minier


☐

Régime franc

☐

Autres (A préciser)

☐*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**

A. KORHO GO, le 01/10/2020  
Nom du signataire : PSA - CGA  
Qualité du signataire : Cabinet de Suivi

Signature et cachet du contribuable



CA. Prévisionnel : 60 000 000 FCFA  
Valeur locative : 25 000 FCFA  
Nbre : 01