

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) : NEO BAKARY Qualité P.C.G.
 BP : Tél. : 05.29.29.90 Email :

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

(5)

Nom et Prénom(s) ou raison sociale : KONATE VIA GALLIANI

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Tél. :

Email :

Fax :

5 - Produire contrat de bail

b) Suivi comptableCabinet comptable ou centre de gestion agréé : PSA - CGAN° de compte contribuable : 14.00.450.02

Adresse postale :

Tél. : 74.52.84.61

Email :

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			 <u>06/10/2020</u>

I - VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A..... KORHOGO , le 01/10/2020Nom du signataire : PSA - CGAQualité du signataire : Cabinet de Suivi

Signature et cachet du contribuable

CA Prévisionnel : 60.000.000 F CFAValeur locative : 25000 F CFANb : 1

F - DIRIGEANT OU GERANT

Nom et Prénom(s) : YAO BAKARY Qualité, Préf.
 BP : Tél. : 05 29 20 90 Email :

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

(5)

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

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

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé : PSA - CGA

N° de compte contribuable : 140045012

Adresse postale : Email :
 Tél. : 77 52 84 61 / 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			 le 06/10/2020

I - VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A..... KORHO GUE le 01/10/2020Nom du signataire : PSA - CGAQualité du signataire : Cabinet de Suivi

Signature et cachet du contribuable



C.A. Révisionnel : 60.000.000 FCFA
 Valeur locative : 25000 FCFA
 Nbre : 01