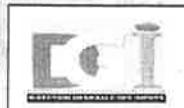


MINISTERE DU BUDGET
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT

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) : **GOGO ERNEST DAVY**
 Né(e) le : **06/01/1997** à : **TEGHRI** Nationalité : **IVOIRIEN**
 Pièce d'identité⁽¹⁾ n° : **CO110912266** délivrée le : **07/11/2015** à : **ABIDJAN**
 Nom du père : **COUPA GOGO ARTHUR MARTIN**
 Nom de la mère : **VALLO ALIENE HELENE**

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

018

Adresse personnelle

- Ville : **KORHOGO** Commune : **KORHOGO** Quartier : **TEGUERI**
- Rue : Lot : Ilot :
- Téléphone n° : **0788 06 85 43**
- Fax n° : Email : **gogodavy@ymail.com**
- Boîte postale :

Registre du commerce

- N° : **CI-K60-01-2014** délivré le : **25/01/2014**
- par : **TRIBUNAL DE KORHOGO**

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

B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial : **BUSINESS - GOGO - ERNEST**
 Sigle : **RGTE** Forme juridique :
 Boîte postale :

C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social

- Commune : **KORHOGO** Quartier : **SINISTRÉ**
- Rue : Lot n° : Ilot :

Réf. cadastrale

- Section : Parcelle :
- TF N° :

D - AUTRES ETABLISSEMENTS

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

Localité

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

E - ACTIVITE

Activité principale

- Nature exacte : **TRANSFER D'ARGENT**
- Date de début : **20/03/2014**

Autres activités

- Nature exacte : **1. 000. 000**
- Date de début :

F - CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaires prévisionnel :

Nom, prénom(s), signature et cachet

du Chef du Service d'Assiette

Service d'Assiette

des Impôts Divers

de KORHOGO

Chef de Service

Direction des Impôts Divers

Régionale de

Korhogo

*

Direction

Régionale de

Korhogo

*

Direction</

G- AUTRES RENSEIGNEMENTS**a) Propriétaire du local professionnel⁽³⁾**

Nom et prénom(s) ou raison sociale : **YEO PORNA.**
N° de compte contribuable :
Adresse postale : Email :
Tél : / 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.)**H - VISA ET SIGNATURE****Déclaration certifiée sincère**

A **KORHO GO** , le **18/03/2009**

Nom du signataire : **GOGO ERNEST DAIVY**

Qualité du signataire : **RESPONSABLE**

**Signature et cachet
du contribuable**

