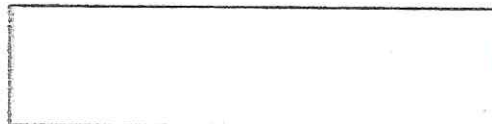


MINISTERE DU BUDGET
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail



DECLARATION FISCALE D'EXISTENCE

PERSONNE PHYSIQUE

A souscrire :

- avant le commencement des opérations (Art. 146 LPF)

Nom et prénom(s) : EDOUKOU ENOU JOSEPH
Né(e) le : 21-08-1990 à ENJAMBO Nationalité : CAMEROUNAISE
Pièce d'identité n° : 001156094 délivrée le : 12-12-20 à : ADZAJAN
Nom du père : ENOU EDOUKOU
Nom de la mère : ESSANTY YAYA

Adresse personnelle

- Ville : ADZAJAN Commune : POREBOUE Quartier :
- Rue : Lot : Ilot :
- Téléphone n° : 009806668 / 0506977830
- Fax n° : Email :
- Boîte postale :

Registre du commerce

- N° : ET-AD-2018-A-28589 délivré le :
- par : LE TRIBUNAL

3- Indiquer ci-dessous les activités exercées par l'entreprise au cours de l'exercice.

Nom commercial : LE VORTEX

Sigle : Forme juridique :

Boîte postale :

Siège social

- Commune : PORT-BOUE Quartier :
- Rue : Lot n° : Ilot :

Réf. cadastrale

- Section : Parcelle :
- TF N° :

Nature	Nombre
Entrepôt	
Magasin	
Succursale (agence)	
Usine	
Boutique	
Autres	

Localité

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

Activité principale

- Nature exacte : ACHAT ET VENTE D'ACCESSOIRES DE
- Date de début :

Autres activités

- Nature exacte : TELEPHONIE, VENTE DE PRODUITS
- Date de début :

CANAL PLUS ET TRANSFERT D'ARGENT

Chiffre d'affaires prévisionnel :

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CEN

177

N° de compte contribuable

2140910000

Code activité

7101

Régime d'imposition

RNI RSI IM TEE Emplo-
yeur

☐ ☐ ☐ ☒ ☐

Obligations fiscales

Patente

Impôt BIC/BA

Impôt BNC

TVA

TOB

Taxe sur les ventes de bois
en grumes

ITS

AIRSI

TSE

Impôts fonciers

Impôt des microentreprises /

Taxe d'Etat de l'entrepreneur

IGR

Autres (à 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 (à préciser)

Nom, prénom(s), signature et cachet
du Chef du Service d'Assiette



OLAI Monéard Monéard
Administrateur Principal
des Services Financiers
19-07-2022

a) Propriétaire du local professionnel

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

b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé :
N° de compte contribuable :
Adresse postale : Email :
Tél : / Fax :

c) Régimes particuliers

Code des Investissements ☐

Code pétrolier ☐

Code minier ☐

Régime franc ☐

Autres (A préciser) ☐

4- Produire document justificatif (agrement, attestation, etc.)

Déclaration certifiée sincère

A ABIDJAN, le 19-07-2022

Nom du signataire : EDOUKOU EDOU JOSEPH

Qualité du signataire :

Signature et cachet
du contribuable