

A - IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et prénom(s) : CISO Diakaridja
 Né (e) le : 21.05.1983 à : Codouy Nationalité : Ivoirienne
 Pièce d'identité ⁽¹⁾ n° : délivrée le : 02.11.21 à : Adjamé
 Nom du père : Lacina CISO
 Nom de la mère : Doro Djiri

Adresse personnelle
 - Ville : Abidjan Commune : Adjamé Quartier :
 - Rue : Lot : Ilot :
 - Téléphone n° : 07-47-113-99 /
 - Fax n° : Email :
 - Boîte postale :

Registre du commerce
 - N° : CI-GR/BSM:22A-303 délivré le : 06.04.2022
 - par : Tribunal de Babam

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

B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial :
 Sigle : Forme juridique :
 Boîte postale :

C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social
 - Commune : Adjamé Quartier :
 - 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 : Transfert d'Argent et divers
 - Nature exacte :
 - Date de début : Aout 2022

Autres activités
 - Nature exacte :
 - Date de début :

F - CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaires prévisionnel :

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

088

N° de compte contribuable

2244109 M

Code activité

SC E0509

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 ☒
 ATRSI FMFP ☐
 TSE ☐
 Impôts fonciers ☐
 Impôt des microentreprises / ☐
 Taxe d'Etat de l'entrepreneur ☒
 IGR ☐

Autres (A préciser) : Bilan

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

Emilio Olati
27/9/2022
 LE CHEF
 DE SERVICE

G- AUTRES RENSEIGNEMENTS

a) Propriétaire du local professionnel ⁽³⁾

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 :

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 Abidjan, le 12-08-2022

Nom du signataire : Cisse Djakarié

Qualité du signataire : Gerant

Signature et cachet
du contribuable