

A - IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et prénom(s) : Cissé Djakaridja
 Né(e) le 21-05-1983 à Conakry Nationalité : IVOIRE/ENNA
 Pièce d'identité⁽¹⁾ n° : Lacina C.I.D délivrée le 02-11-21 à Adjame
 Nom du père : Lacina C.I.D
 Nom de la mère : Dora Djiri

Adresse personnelle

- Ville Abidjan Commune : Adjame Quartier :
- Rue : Lot : Ilot :
- Téléphone n° 07-47-11-399 /
- Fax n° : Email :
- Boîte postale :

Registre du commerce

- N° CI-GIBRSM-22A-302 délivré le 06-04-2022
- par : Jugement de Rabam

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 : Adjame 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

- Nature exacte : Transfer d'argent et divers
- 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

0 8 8

N° de compte contribuable

2244109

M

Code activité

SCE509

Régime d'imposition

 RNI RSI IM TEE Employeur

Obligations fiscales

 Patente
 Impôt BIC/BA
 Impôt BNC
 TVA
 TOB

 Taxe sur les ventes de bois
 en grumes

 ITS

 AIRSI ~~FDFP~~
 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

Omicho Ollati
27/9/2022

LE CHEF
DU SERVICE D'ASSETTE

G- AUTRES RENSEIGNEMENTS

a) Propriétaire du local professionnel ⁽³⁾

Nom et prénom(s) ou raison sociale :

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Tél :

/

Email :

Fax :

3- Produire contrat de bail

b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé :

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Tél :

/

Email :

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 : Cissé Djakaridja
Qualité du signataire : Gérant

Signature et cachet
du contribuable

