

MINISTERE DU BUDGET
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail



MODELE N° 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) : YAO KOUAME DAVIDA
 Né(e) le : 11/10/1991 à : AKIKOHUE Nationalité : IVOIRIENNE
 Pièce d'identité (N°) : délivrée le : à :
 Nom du père : YAO BILE
 Nom de la mère : KOUAME YAH FATOUMATA

Adresse personnelle

- Ville : AGNIBILEKOU Commune : AGNIBILEKOU Quartier : AGNIKRO
- Rue : Lot : Ilot :
- Téléphone n° : 0709898926 / /
- Fax n° : Email :
- Boîte postale :

Registre du commerce

- N° : CLABG 2014 A 240 délivré le : 23/07/2014
- par :

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 : AGNIBILEKOU Quartier : AGNIKRO
- 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 : TRANSFERT d'argent
- Date de début :

Autres activités

- Nature exacte :
- Date de début :

F - CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaires prévisionnel : 2 800 000

RESERVE A L'ADMINISTRATION**Code CDI**

2 2 4

N° de compte contribuable

1445063 T

Code activité

5 C E 0 5 0 9

Régime d'imposition

RNI	RSI	IM	TEE	Emplo year

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
 JGR

Autres (A préciser) : laix et
Commune d'Etat

Régimes particuliers

Exonération totale
 Période : du / / au / /

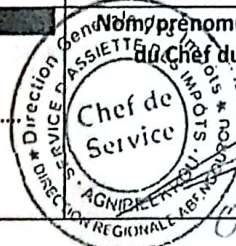
Exonération partielle

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



Christiane Issouf
 Administrateur
 des Services Financiers

PARTIE 2 - BÉNÉFICIAIRE

a) Informations de base professionnelle

Nom et prénom(s) du candidat : Yves KOUSSOU YOUSSE
 N° de carte professionnelle : 123456789
 Adresse postale : 12345 Avenue de la Paix 01000
 Téléphone : 01 23 45 67 89 06 12 34 56 78
 e-mail : Y.KOUSSOU@exemple.com

b) Informations complémentaires

Catégorie professionnelle ou secteur de profession : 1234
 N° de carte professionnelle : 123456789
 Adresse postale : 12345 Avenue de la Paix 01000
 Téléphone : 01 23 45 67 89 06 12 34 56 78
 e-mail : Y.KOUSSOU@exemple.com

c) Informations particulières

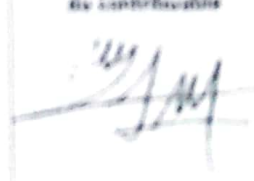
Cette déclaration est-elle exacte ? ☒ Oui ☐ Non

Cette déclaration est-elle exacte ? ☒ Oui ☐ Non

Cette déclaration est-elle exacte ? ☒ Oui ☐ Non

Je soussigné, déclare avoir lu et compris le contenu de ce document.

PARTIE 3 - SIGNATURE

Déclaration certifiée exacte Nom et prénom : <u>Yves KOUSSOU YOUSSE</u> le <u>16/06/2022</u> Nom de signature : <u>Yves KOUSSOU YOUSSE</u> Qualité de signature : <u>Président</u>	Signature et cachet de certification 
---	---