

MINISTERE DU BUDGET
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail

MODELE D 1020 - PRIMITIVE

DECLARATION FISCALE D'EXISTENCE

PERSONNES MORALES

(Sociétés, associations et autres organismes)

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 <p>Raison sociale : <u>MO'DA PRESTATION</u> Sigle : <u>SARLU</u></p> <p>Adresse postale : Téléphone n° : <u>07 08 85 55 38</u> Fax n° : <u></u> Email : <u></u></p> <p>Registre du commerce n° : <u>CI-DAL 2024 B.12.663</u> délivré le : <u>29.01.2024</u> par : <u>GREFFIER en chef adjoint</u></p> <p>1 - Joindre obligatoirement un exemplaire des statuts de la société</p>				RESERVE A L'ADMINISTRATION <p>Code CDI <input type="text" value="096"/></p> <p>N° de compte contribuable <input type="text" value="9401760"/> G</p> <p>Code activité <input type="text" value="SCEN101"/></p> <p>Régime d'imposition <input type="checkbox"/> RNI <input type="checkbox"/> RSI <input type="checkbox"/> IM <input checked="" type="checkbox"/> TEE <input type="checkbox"/> Employeur</p> <p>Obligations fiscales</p> <p><input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Impôt BIC/BA <input type="checkbox"/> Impôt BNC <input type="checkbox"/> TVA <input type="checkbox"/> TOB <input type="checkbox"/> Taxe sur les ventes de bois en grumes <input type="checkbox"/> ITS <input type="checkbox"/> AIRSI <input type="checkbox"/> TSE <input type="checkbox"/> Impôts fonciers <u>febre 21</u></p> <p>Autres (A préciser) : <u>Etat financier</u></p> <p>Régimes particuliers</p> <p>Exonération totale Période : du / / / / / / / / au / / / / / / / /</p> <p>Exonération partielle Période : du / / / / / / / / au / / / / / / / /</p> <p>Fondement de l'exonération</p> <p><input type="checkbox"/> Code des Investissements <input type="checkbox"/> Code minier <input type="checkbox"/> Code pétrolier <input type="checkbox"/> Régime franc <input type="checkbox"/> Autres (A préciser)</p>																								
B- LOCALISATION DU SIEGE SOCIAL <p>Ville : <u>DALON</u> Commune : <u>DALON I</u> Quartier : <u>KENNEDY I</u> Rue : <u></u> Lot n° : <u></u> Ilot : <u></u></p> <p>Réf. cadastrale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Section : <u></u> Parcelle : <u></u> - TF N° : <u></u> 				C- AUTRES ETABLISSEMENTS <table border="1"> <tr> <td>Nature</td> <td>Nombre</td> <td>Localité</td> </tr> <tr> <td>Entrepôt</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Magasin</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Succursale (agence)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Usine</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Boutique</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autres ⁽²⁾</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Nature	Nombre	Localité	Entrepôt			Magasin			Succursale (agence)			Usine			Boutique			Autres ⁽²⁾		
Nature	Nombre	Localité																										
Entrepôt																												
Magasin																												
Succursale (agence)																												
Usine																												
Boutique																												
Autres ⁽²⁾																												
<p>2- Produire un état complémentaire si nécessaire</p> D- ACTIVITES <p>Activité principale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nature exacte : <u>LE CONSEIL EN RESSOURCES HUMAINES</u> - Date de début : <u>AVRIL 2024</u> <p>Autres activités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nature exacte : <u></u> - Date de début : <u></u> 																												
E- CHIFFRE D'AFFAIRES <p>Chiffre d'affaire prévisionnel : <u>5.000.001</u></p>																												
F- ACTIONNAIRES OU ASSOCIES ET REPARTITION DU CAPITAL SOCIAL <p>Capital social : <u>100 000</u></p>																												
Nom et prénom(s) ou raison sociale ⁽³⁾		Adresse	Nationalité	Part dans le capital																								
				Montant	%																							

1- KONATE ADDOMA		INDISPONIBLE 100,00	100
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			
Autres ⁽⁴⁾			
	TOTAL		100 %

3 - Joindre la photocopie des pièces d'identité des associés ou actionnaires et du dirigeant de la société ;
 4 - Produire un état annexé si nécessaire.



OUATTARA ABDOULEYE
 Administrateur des
 Services Financiers

G- DIRIGEANT OU GÉRANT

Nom et prénom(s) : Qualité :

BP : Tél : Email :

H- AUTRES RENSEIGNEMENTS

a) Propriétaire du local professionnel ⁽⁵⁾

Nom et prénom(s) ou raison sociale :

N° de compte contribuable :

Adresse postale : Email :

Tél : / Fax :

5 - Produire contrat de bail

b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé : KATINIA C.G.A.

N° de compte contribuable : 03 287 57 11

Adresse postale : Email : katinia_cga.daloga@gmail.com

Tél : / Fax :

c) Régimes particuliers ⁽⁶⁾

Code des Investissements

Code pétrolier

Code minier

Régime franc

Autres (A préciser)

6- Produire document justificatif (agrément, convention, etc.)

I VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A DALOGA, le 20 03 2021,

Nom du signataire : Comptable

Qualité du signataire : KONE A.C.G.A.

Signature et cachet du contribuable