

MINISTÈRE DU BUDGET  
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE  
Union - Discipline - Travail

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS



MODÈLE D 1020 - PRIMITIVE

**DECLARATION FISCALE D'EXISTENCE**

**PERSONNES MORALES**  
(Sociétés, associations et autres organismes)

A souscrire :

avant le commencement des opérations (Art. 146 LPP)

... au capital de deux millions de francs par une intende de 100 000 francs

Raison sociale : HAPTA SERVICES PLUS  
 Sigle : H.P.P. Forme juridique SARL  
 Adresse postale :  
 Téléphone n° : 07 48 53 16 09  
 /  
 Fax n° : Email :  
 Registre du commerce n° 7 ABS 63-2023-B18-0000  
 délivré le : 26/01/2023 par : ICA ABIDJAN  
 J - joindre obligatoirement un exemplaire des statuts de la société

Ville : ABIDJAN Commune : PORT BOUTET  
 Quartier : SOCIÉTÉ THA Rue :  
 Lot n° : Ilot :  
 Ref cadastrale :  
 - Section : Parcella :  
 - TF N° :  
 -

Nature	Nombre	Localité
Entrepôt		
Magasin		
Succursale (agence)		
Filiale		
Boutique		
Autres		

Indiquer au bas complémentaire si nécessaire

Activité principale :  
 - Nature exacte : IMPORTATION EXPORTATION  
 Date de début : 05/01/2023

Autres activités :  
 - Nature exacte : DIVERSIFICATION  
 - Date de début : 05/01/2023

Chiffre d'affaire prévisionnel : 5.000.000 FCFA

Capital social : 1.000.000 FCFA

Nom et prénom(s) ou raison sociale	Adresse	Nationalité	Part dans le capital
			Montant %

1- DÉKOLATÉ PARIS	2- BOURGEOIS MAMAD JAM	3- 4- 5- 6- Autres	TOTAL 1.000.000 100 %	Nom, prénom(s), signature et cachet du Chef du Service d'Assiette  P.D Bourgois Le 15/02/2023. M. Brou Félix Inspecteur des Impôts ENA
3 - Joindre la photocopie des pièces d'identité des associés ou actionnaires et du dirigeant de la société ; 4 - Procéder un état annexé si nécessaire.				
<b>PROFESSIONNEL</b> Nom et prénom(s) : DÉKOLATÉ PARIS Qualité : GÉRANT BP : Tél : 01 45 53 16 09 Email :				
<b>RECHERCHEMENTS</b> a) Propriétaire du local professionnel <sup>(*)</sup> Nom et prénom(s) ou raison sociale : N° de compte contribuable : Adresse postale : Tél : / Email : Fax : I - Professionnel ou non b) Suivi comptable Cabinet comptable ou centre de gestion agréé : N° de compte contribuable : Adresse postale : Tél : / Email : Fax : c) Régimes particuliers <sup>(*)</sup> Code des investissements <input type="checkbox"/> Code pétrolier <input type="checkbox"/> Code minier <input type="checkbox"/> Régime franc <input type="checkbox"/> Autres (A préciser) <input type="checkbox"/> D'autres régimes peuvent être également conventionnés, etc.)				
<b>Déclaration certifiée sincère</b> A ABIDJAN, le 31/01/2023 Nom du signataire : KONE N'VALLY Qualité du signataire : MANDATAIRE Signature et cachet du contribuable Quall				