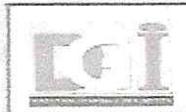


**MINISTÈRE DU BUDGET
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT**

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail

MODELE D 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) : GOGONE EDITH ZINZHY BIALDI
 Né(e) le 17-04-1982 à GOUPATE Nationalité BENIENGE
 Pièce d'identité n° 600 814 411 délivrée le 11-09 à BENIALA
 Nom du père : GOGONE ET SEAT KESTOR
 Nom de la mère : ZAN LOU GORENAN

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

177

N° de compte contribuable

22144690



Code activité

SIC E0509

Régime d'imposition

<input type="checkbox"/> RNI	<input type="checkbox"/> RSI	<input type="checkbox"/> IM	<input type="checkbox"/> TEE	<input type="checkbox"/> Emplo yeur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obligations fiscales

Patente

Impôt BIC/BA

Impôt BNC

TVA

TOB

Taxe sur les ventes de bois
en grumes

ITS

AIRSI

TSE

Impôts fonciersImpôt des microentreprises /
Taxe d'Etat de l'entrepreneur

IGR

Autres (A préciser) : APP, BILGA

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)

B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial : ETS EBENEZER SERVICES

Sigle : Forme juridique : INDIVIDUELLE

Boîte postale :

C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE**Siège social**

- Commune : PORT-BOUET Quartier : GOUZAGUE
- Rue : Lot n° : Ilot :

Réf. cadastrale

- Section : Parcille :
- 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, COMMERCE
- Date de début : 11-05-2024

Autres activités

- Nature exacte : GENERAL, APPAREILS ELECTROMÉTALLIQUES
- Date de début :

F - CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaires prévisionnel : 5000.001

Nom, prénom(s), signature et tampon
du Chef du Service ou AssietteLe Chef
de Service

D.G.T.

Assiette

Le Chef
de Service

G - AUTRES RENSEIGNEMENTS**a) Propriétaire du local professionnel⁽³⁾**

Nom et prénom(s) ou raison sociale : Mairie
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 minier
Autres (A préciser)

Code pétrolier
Régime franc

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

H - VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère		Signature et cachet du contribuable
A <u>ABIDJAN</u> , le <u>15-05-2024</u>		
Nom du signataire : <u>GDGONE FAITH ZINWZY BIBLU</u>		
Qualité du signataire : <u>GERANTE</u>		

20833 Mois