

MINISTÈRE DU BUDGET
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ÉTAT

DIRECTION GÉNÉRALE DES IMPÔTS

REPUBLIQUE DE CÔTE 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) : KOFFI KONAN JACOB
 Né (e) le : 20/10/1993 à : BOUAKÉ Nationalité : IVORIENNE
 Pièce d'identité n° : COM0985579 délivrée le : 07/11/2015 à : ABIDJAN
 Nom du père : KOUANE KOFFI
 Nom de la mère : STANA AMENAN

Adresse personnelle

- Ville : KIBAHAKRO Commune : KIBAHAKRO Quartier : K110.1
 - Rue : Lot : Ilot :
 - Téléphone n° : / /
 - Fax n° : Email :
 - Boîte postale :

Registre du commerce

- N° : CEMA-279-A-06 délivré le : 18/01/2019
 - par : GREFFE KIBAHAKRO

1- Joindre obligatoirement la photocopie de la pièce d'identité du demandeur

B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial :
 Sigle : Forme juridique : PARTICULIER
 Boîte postale :

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

- Commune : KIBAHAKRO Quartier : K110.1
 - 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 : QUINCAILLERIE ET TRANSFERT MOBILE MONEY
 - Date de début : 01 JANVIER 2021

Autres activités

- Nature exacte :
 - Date de début :

F - CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaires prévisionnel : JMD 10.1 F.05

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

1	1	5
---	---	---

N° de compte contribuable

2	0	5	4	8	5	7
---	---	---	---	---	---	---

Y

Code activité

S	C	E	0	5	0	9
---	---	---	---	---	---	---

Régime d'imposition

RNI	RSI	IM	TEE	Emplo year
			X	

Obligations fiscales

Patente	
Impôt BIC/BA	
Impôt BNC	
TVA	
TOB	
Taxe sur les ventes de bois en grumes	
ITS	X
AIRSI	
TSE	
Impôts fonciers	
Impôt des microentreprises / Taxe d'Etat de l'entrepreneur	X
IGR	

Autres (A préciser) : FAP
ETATS FINANCIERS

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

18-05-2021
 [Signature]
 [Cachet : Service d'Assiette des Impôts Divers de KIBAHAKRO, Chef de Service Régionale de Bouaké]
 [Cachet : Administrateur des Services Financiers]

G- AUTRES RENSEIGNEMENTS

a) Propriétaire du local professionnel ⁽³⁾

Nom et prénom(s) ou raison sociale : SYLLA ABDULAYE
N° de compte contribuable :
Adresse postale : Email :
Tél : 0709 23 01 92 / 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 pétrolier ☐

Code minier ☐

Régime franc ☐

Autres (A préciser) ☐

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

H - VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A KIBAHIANO, le 18 mai 2021

Nom du signataire : KOFFI KONAN JACOB

Qualité du signataire : PROPRIETAIRE

Signature et cachet
du contribuable

