

MINISTÈRE DU BUDGET  
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE  
Union - Discipline - Travail

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS



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**

Raison sociale : **GPZ SERVICES**  
 Sigle : ..... Forme juridique <sup>(1)</sup> : **SARL**

Adresse postale :

Téléphone n° **0108233963**

/

Fax n° : ..... Email :

Registre du commerce n° : **CI-ABT-02-2024-919 07300**  
 délivré le **22-07-2024** par : **LE CEPTICI**

1 - Joindre obligatoirement un exemplaire des statuts de la société

**B- LOCALISATION DU SIÈGE SOCIAL**Ville : **ABIDJAN** Commune : **PORT-BOUËT**Quartier **ERRIERE - WARF** Rue :

Lot n° : ..... Ilot : .....

Réf. cadastrale

- Section : **AC** Parcille : **134**
- TF N° : .....

**C- AUTRES ÉTABLISSEMENTS**

Nature	Nombre
Entrepôt	.....
Magasin	.....
Succursale (agence)	.....
Usine	.....
Boutique	.....
Autres <sup>(2)</sup>	.....

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

**D- ACTIVITÉS**

## Activité principale

- Nature exacte : **TRANSFERT D'ARGENT**
- Date de début : **20-08-2024**

## Autres activités

- Nature exacte : .....
- Date de début : .....

**E- CHIFFRE D'AFFAIRES**Chiffre d'affaire prévisionnel : **5.000.001****F- ACTIONNAIRES OU ASSOCIES ET REPARTITION DU CAPITAL SOCIAL**Capital social : **4.000.000**

Nom et prénom(s) ou raison sociale <sup>(3)</sup>	Adresse	Nationalité	Part dans le capital	
			Montant	%

**RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Code CDI

**ATT**

N° de compte contribuable

**1403230 S**

Code activité

**SIC 015 09**

Régime d'imposition

<input type="checkbox"/> RNI	<input type="checkbox"/> RSI	<input type="checkbox"/> IM	<input checked="" type="checkbox"/> TEE	<input type="checkbox"/> Employeur
.....	.....	.....	<input checked="" type="checkbox"/>	.....

**Obligations fiscales**

<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	.....

Autres (A préciser) : **PDPP, BILAN****Régimes particuliers**

<input type="checkbox"/> Exonération totale	.....
Période : du / / / / / / / au / / / / / / /	.....

**Exonération partielle**

<input type="checkbox"/> Période : du / / / / / / / au / / / / / / /	.....
--	-------

**Fondement de l'exonération**

<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)	.....

1- ZAKPA G. PERPETUE	INDIENNE 100000 100%
2-	
3-	
4-	
5-	
6-	
Autres <sup>(4)</sup>	
	TOTAL 1000000 100 %

Nom, prénom(s), signature et cachet  
 du Chef du Service d'Assiette Brou  
 Adjoint à : Diplômé de l'ENA  
 Chef de Service Inspecteur des Impôts  
 de Service Assermenté 01 02 03 00 30

28/08/2024

**C- DIRIGEANT OU GERANT**  
 Nom et prénom(s) : ZAKPA GNTNONSEHI P. Qualité : GERANTE  
 BP : ..... Tél : ..... Email : .....

**H- AUTRES RENSEIGNEMENTS**

**a) Propriétaire du local professionnel** <sup>(5)</sup>

Nom et prénom(s) ou raison sociale : SARAKA ETL

N° de compte contribuable :

Adresse postale : ..... Email : .....

Tél : ..... / ..... Email : .....

5 - Produire contrat de bail

**b) Suivi comptable**

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé : .....

N° de compte contribuable : .....

Adresse postale : ..... Email : .....

Tél : ..... / ..... / ..... Email : .....

**c) Régimes particuliers** <sup>(6)</sup>

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 ABIDJAN, le 22-08-2024

Nom du signataire : ZAKPA GNTNONSEHI PERPETUE  
 Qualité du signataire : GERANTE

Signature et cachet  
 du contribuable

