

MINISTÈRE AUPRÈS DU PREMIER MINISTRE  
CHARGE DU BUDGET

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE  
Union - Discipline - Travail

DIRECTION GÉNÉRALE  
DES IMPÔTS



MODELE D 1010 - PRIMITIVE

Droits de recherche : 1 000 francs

(Loi n° 96-218 du 13 mars 1996)

## 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 100 000 francs

**A - IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE**

Nom et prénom(s) : SYLLA MAMADOU  
 Né (e) le : 14/08/1968 à : TAMBACOU à : TAMBACOU Nationalité : IVORY COAST  
 Pièce d'identité <sup>(1)</sup> n° : C.038272442 délivrée le : 01/01/2009 à : ABIDJAN  
 Nom du père : SYLLA MAMADOU  
 Nom de la mère : CAMARA MARTA M.

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

001

N° de compte contribuable

20385666

Code activité

SCEAOSE

Régime d'imposition

RNI

RSI

IS

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

## Adresse personnelle

- Ville : ABIDJAN. Commune : DABOCHY. Quartier : KISE
- Rue : ..... Lot : ..... Ilot : .....
- Téléphoné n° : 52/32 44 22 / 17 31 26 67 ..... 107 49 73 51 19
- Fax n° : ..... Email : .....
- Boîte postale : .....

## Régistre du commerce

- N° C.I. 02316-A.245 délivré le : 13.05.2016
- par : .....

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

**B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE**

Nom commercial : .....

Sigle : ..... Forme juridique : .....

Boîte postale : .....

**C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE**

## Siège social

- Commune : DABOCHY. Quartier : GECT
- Rue : ..... Lot n° : ..... Ilot : .....

## Réf. cadastrale

- Section : D. Parc : 220
- TF N° : .....

**D - AUTRES ETABLISSEMENTS**

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

Localité

2- Produire état complémentaire si nécessaire

**E - ACTIVITE**

## Activité principale

- Nature exacte : TRANSFERT D'ARGENT
- Date de début : 01.07.2020

## Autres activités

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

Exonération totale

Période :

Exonération partielle

Période :

## 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

MARCOY, Le chef de Service, 16/07/2020

RECEPTION ADMISSIBILITE DE LA DEMANDE

ADMINISTRATION DES SERVICES

## F - AUTRES RENSEIGNEMENTS

### a) Propriétaire du local professionnel<sup>(3)</sup>

Nom et prénom(s) ou raison sociale : .....  
N° de compte contribuable : .....  
Adresse postale : .....  
Tél : ..... / ..... Email : .....  
Fax : .....

### 3- Produire contrat de bail

### b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé : .....  
N° de compte contribuable : .....  
Adresse postale : .....  
Tél : ..... / ..... Email : .....  
Fax : .....

### c) Régimes particuliers<sup>(4)</sup>

Code des Investissements   
Code minier   
Autres (A préciser)

Code pétrolier   
Régime franc

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

## G - DROITS ACQUITTES

Nature	Montant	Références quittance	Nom, prénoms, cachet et signature du Receveur
Droits de recherche			 SYLLA DIAOLI Recepteur des droits

## H - VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère A Abidjan, le 23/07/20 Nom du signataire : SYLLA DIAOLI Qualité du signataire : GERANT	Signature et cachet du contribuable
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

