

MINISTERE
AUPRES DU PREMIER MINISTRE,
CHARGE DU BUDGET
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS



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) : **SOY BINTOU SIARRA**
 Né (e) le : **24/10/2001** à : **ATTÉCOURÉ** Nationalité : **IVOIRIENNE**
 Pièce d'identité ⁽¹⁾ n° **CI005251972** délivrée le **14/12/2022** à : **Abidjan**
 Nom du père : **SOY YOBOLÉ GABRIEL**
 Nom de la mère : **ASSETOU TRAORE**

Adresse personnelle

- Ville : **ABÉNGBOUROU** Commune : **ABÉNGBOUROU** Quartier : **HKB**
- Rue : Lot : Ilot :
- Téléphone n° : **0787346845** / /
- Fax n° : Email :
- Boîte postale :

Registre du commerce

- N° : **CLABG-01-2022-A10-00831** délivré le : **22/07/2024**
- par : **LE TRIBUNAL D'ABÉNGBOUROU**

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

B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial : Forme juridique : **INDIVIDUELLE**
 Sigle : Boîte postale :

C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social

- Commune : **ABÉNGBOUROU** Quartier : **RELAIIS GARE GTI**
- 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 : **TRANSFERT RETRAITÉ ET DÉPÔT D'ARGENT**
- Date de début : **LE 02/10/2024**

Autres activités

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

F - CHIFFRE D'AFFAIRESChiffre d'affaires prévisionnel : **1 200 000**

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

201

N° de compte contribuable

2244276

D

Code activité

SC E O S O 9

Régime d'imposition

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

Impôt des microentreprises /
Taxe d'Etat de l'entrepreneur

IGR

Autres (A préciser) : **TCL**Régimes particuliers
Exonération totalePériode : 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

AS
Aristide Joël FOUA
 Administrateur
 des Services Financiers
 Adjoint au Chef S.A.I.

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

Nom et prénom(s) ou raison sociale :

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 pétrolier

Code minier

Régime franc

Autres (A préciser)

4- Produire document justificatif (agrément, convention, etc.)**H - VISA ET SIGNATURE**

Déclaration certifiée sincère

A ... Abéningarou....., le ... 02/10/2024.....Nom du signataire : SOW BINTOU SIARRA
Qualité du signataire : PROPRETEURSignature et cachet
du contribuable