

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

<b>A- IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE</b>																								
Raison sociale : <b>GROUP QUATTI MULTI-SERVICES SARL</b>																								
Sigle : <b>GROUP QMS</b> Forme juridique <sup>(1)</sup> : <b>SARL</b>																								
Adresse postale :																								
Téléphone n° : <b>0779005459 / 05 04 831143</b>																								
Fax n° : <b>/</b>																								
Email : <b>groupomss@gmail.com</b>																								
Registre du commerce n° : <b>CLART 03 2023-BIS-03515</b> délivré le <b>11/06/2023</b> par : <b>Ministère du Commerce et de l'Industrie d'Abidjan</b>																								
1 - Joindre obligatoirement un exemplaire des statuts de la société																								
<b>B- LOCALISATION DU SIEGE SOCIAL</b>																								
Ville : <b>ABIDJAN</b> Commune : <b>ANYAMA</b>																								
Quartier : <b>ACHATEUR D'OR</b> Rue :																								
Lot n° : <b>2301</b> Ilot : <b>171</b>																								
Réf. cadastrale																								
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Section : <b>.....</b></li> <li>- TF N° : <b>.....</b></li> <li>- Parcelle : <b>.....</b></li> </ul>																								
<b>C- AUTRES ETABLISSEMENTS</b>																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nature</th> <th>Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Entrepôt</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Magasin</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Succursale (agence)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Usine</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Boutique</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autres <sup>(2)</sup></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Nature	Nombre	Entrepôt		Magasin		Succursale (agence)		Usine		Boutique		Autres <sup>(2)</sup>		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Localité</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Localité						
Nature	Nombre																							
Entrepôt																								
Magasin																								
Succursale (agence)																								
Usine																								
Boutique																								
Autres <sup>(2)</sup>																								
Localité																								
2- Produire un état complémentaire si nécessaire																								
<b>D- ACTIVITES</b>																								
Activité principale																								
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nature exacte : <b>BÂTIMENTS ET TRAVAUX PUBLICS</b></li> <li>- Date de début : <b>03/07/2023</b></li> </ul>																								
Autres activités																								
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nature exacte : <b>/</b></li> <li>- Date de début : <b>/</b></li> </ul>																								
<b>E- CHIFFRE D'AFFAIRES</b>																								
Chiffre d'affaire prévisionnel : <b>5.000.000 CFA</b>																								
<b>F- ACTIONNAIRES OU ASSOCIES ET REPARTITION DU CAPITAL SOCIAL</b>																								
<table border="1"> <tr> <td>Capital social : <b>1.000.000 CFA</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Nom et prénom(s) ou raison sociale <sup>(3)</sup></th> <th rowspan="2">Adresse</th> <th rowspan="2">Nationalité</th> <th colspan="2">Part dans le capital</th> </tr> <tr> <th>Montant</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </table>				Capital social : <b>1.000.000 CFA</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Nom et prénom(s) ou raison sociale <sup>(3)</sup></th> <th rowspan="2">Adresse</th> <th rowspan="2">Nationalité</th> <th colspan="2">Part dans le capital</th> </tr> <tr> <th>Montant</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Nom et prénom(s) ou raison sociale <sup>(3)</sup>	Adresse	Nationalité	Part dans le capital		Montant	%									
Capital social : <b>1.000.000 CFA</b>																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Nom et prénom(s) ou raison sociale <sup>(3)</sup></th> <th rowspan="2">Adresse</th> <th rowspan="2">Nationalité</th> <th colspan="2">Part dans le capital</th> </tr> <tr> <th>Montant</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Nom et prénom(s) ou raison sociale <sup>(3)</sup>	Adresse	Nationalité	Part dans le capital		Montant	%														
Nom et prénom(s) ou raison sociale <sup>(3)</sup>	Adresse	Nationalité	Part dans le capital																					
			Montant	%																				

1. QUATWARA Mousssa	Angama	1000000000 Fcfa	100 %
2. KONE Djeneba	Angama	1000000000 Fcfa	100 %
3. QUATWARA K. Yasmin	Angama	1000000000 Fcfa	100 %
4. QUATWARA A. Hikyemi	Angama	1000000000 Fcfa	100 %
5. QUATWARA D. Malicka	Angama	1000000000 Fcfa	100 %
6.			
Autres (4)			
		TOTAL	1000000000 Fcfa 100 %

3 - Joindre la photocopie des pièces d'identité des associés ou actionnaires et du dirigeant de la société ;  
 4 - Produire un état annexé si nécessaire.



Gerant  
L. O. Nathalie  
gmail.com

#### G- DIRIGEANT OU GERANT

Nom et prénom(s) : QUATWARA Mousssa Qualité :  
 BP : Tél : 07 59 60 54 52 Email :

#### H- AUTRES RENSEIGNEMENTS

##### a) Propriétaire du local professionnel (5)

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

##### 5 - 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 (6)

Code des Investissements   
 Code minier   
 Autres (A préciser)

Code pétrolier   
 Régime franc

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

#### I- VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère		Signature et cachet du contribuable
A <u>Angama</u> , le <u>22 juillet 2023</u>	Nom du signataire : <u>QUATWARA Mousssa</u>	
Qualité du signataire : <u>Gerant</u>		<b>GROUP OMS-SARI</b> <b>OMS N°CC: 2302052 E</b> <b>N°RCCM: CI-ABJ-03-2023-B12-01</b> <b>Tél: 07 59 60 54 59 / 05 04 83</b> <b>E-mail: groupomssari@gmail.com</b>