

A- IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et Prénom(s) : **SIDIBE SORY IBRAHIM**

Né (e) le : **31/07/1986** **ADJAME**

Nationalité : **Ivoirienne**

Pièce d'identité n°:

délivrée le:

Nom du père :

Nom de la mère :

Adresse personnelle

- Domicile: **ADJAME**

- Téléphone n°:

- Fax n°:

- Boîte postale :

Email:

Registre du commerce

- N°: **CI-ABJ-2017-A-12218**

- délivré le : **22/05/2017**

par : **TCA-CEPIA**

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

B- IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial: **ETS MAESTRO .31**

Sigle :

Forme juridique (1) : **Entreprise individuelle**

Boîte postale :

C- LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social

Ville : **ABIDJAN**

Commune : **ADJAME**

Quartier : **BRAMAKOTE**

Rue :

Lot n° :

Ilot :

Réf cadastrale

- Section : Parcelle :

- TF N° :

D- AUTRES ETABLISSEMENTS

Nature	Nombre	Localité
Entrepôt		
Magasin		
Succursale (agence)		
Usine		
Boutique		
Autres (2)		

2-Produire état complémentaire si nécessaire

E- ACTIVITE

Activité principale

- Nature exacte : **PRESTATION DE SERVICES , ORANGE ,MTN,MOOV**

- Date de début : **05/10/2017**

Chiffre d'Affaire : **2 000 000**

Autres activités

- Nature exacte :

- Date de début :

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

N° de compte contribuable

1723168 **F**

Code activité

SCF0509

Régime d'imposition

RNI **RSI** **IS**

☐ ☐ ☒

Obligations fiscales

Patente

Impôt BIC/BA

Impôt BNC

TVA

TOB

Taxe d'abattage

ITS

AIRSI

TSE

Impôts fonciers

Impôts synthétique

IGR

Autres (A préciser)

Régimes particuliers

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

AKOU BALLAET DANIELLE
Administrateur
des Services Financiers

F- AUTRES RENSEIGNEMENTS

a) Propriétaire du local professionnel (3)

Nom et Prénom(s) ou raison sociale : **SIDIBE ABDOULAYE**

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Email :

Téléphone :

Fax :

Valeur locative : **360 000**

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

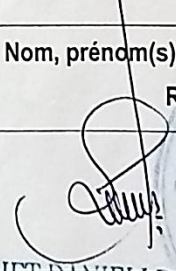
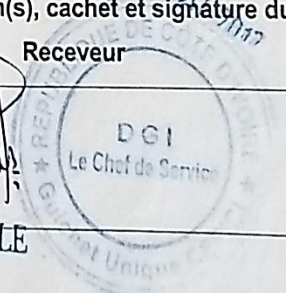
☐

Autres (A préciser)

☐

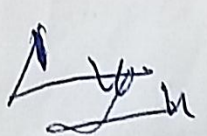
4 - Produire document justificatif (agrément, convention, etc.)

G- DROITS ACQUITTES

Nature	Montant	Références quittance	Nom, prénom(s), cachet et signature du Receveur
Droit de recherche	/	2349049	 

AKOU BALLIET DANIELLE
Administrateur
des Services Financiers

H- VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère A <u>Abidjan</u> , le <u>30 mai 2017</u> Nom du signataire : <u>Sidibe Saly Issa Hien</u> Qualité du signataire : <u>Gerant</u>	Signature et cachet du contribuable 
---	---