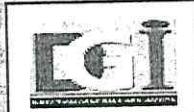


MINISTÈRE DU BUDGET
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail

MODÈLE 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) : **KONE ABDUL LAYE**
 Né (e) le : **03/07/1982** à : **PORT BOUT** Nationalité : **ivoirienne**
 Pièce d'identité ⁽¹⁾ n° : délivrée le : à :

Nom du père :
 Nom de la mère :

Adresse personnelle :

- Ville : **ABIDJAN** Commune : **Port BOUT** Quartier :
- Rue : Lot : Ilot :
- Téléphone n° : **070915646361** /
- Fax n° : Email :
- Boîte postale :

Registre du commerce

- N° : délivré le :
- par :

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

B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial : **EMERGENCE MULTI-SERVICES**
 Sigle : Forme juridique : **INDIVIDUELLE**
 Boîte postale :

C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social

- Commune : Quartier : **ADJOUFOU**
- Rue : **TERRE ARRE** 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 : **TRANSPORT D'ARGENT, SERVICE INFORMATIQUE**
- Date de début :

Autres activités

- Nature exacte :
- Date de début :

F - CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaires prévisionnel : **5 000 001**

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

177

N° de compte contribuable

1701361

K

Code activité

SC E 0 5 0 9

Régime d'imposition

RNI RSI IM TEE Employeur

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

FAPP

ABIDJAN

Régimes particuliers

Exonération totale

Période : 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 *

**Le Chef
 de Service**
SAID
Impôts de Port-Bouet

GLAI Monéard Donat
 Administrateur en Chef
 des Services Financiers

06-09-2023

G- AUTRES RENSEIGNEMENTS

a) Propriétaire du local professionnel ⁽³⁾

Nom et prénom(s) ou raison sociale : **MAIRIE**
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 **ABIDJAN** , le **06-09-2023**

Signature et cachet
du contribuable

Nom du signataire : **KONE ARDOUAYE**

Qualité du signataire : **GERANT**