

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS



MODÈLE N° 1026 - PREMIÈRE

DECLARATION FISCALE D'EXISTENCE

PERSONNES MORALES
(Sociétés, associations et autres organismes)

A souscrire :

- avant la commencement des opérations (Art. 146 LPF)

Le défaut de déclaration est sanctionné par une amende de 500 000 francs

A- IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Raison sociale : 2A SERVICES INTER SARLU
Sigle : 2A Forme juridique : SARLU

Adresse postale : 50 303 BANGOURILLE
Téléphone n° : 01 71 66 76 85
/ 01 73 88 17 79

Fax n° : Email : antomed@gmail.com

Registre du commerce n° : 51 AB3 83 2024 B13 04 006
délivré le : 29.01.2024 par : MINISTERE DE LA SANTE

1 - Joindre obligatoirement un exemplaire des statuts de la société

B- LOCALISATION DU SIEGE SOCIAL

Ville : ABIDJAN Commune : COCODY
Quartier : AFOLIENDO ET PRAIA Rue :
Lot n° : 387 Ilot : 10

Réf. cadastrale

- Section : SLU Parcelle : 268
- TF N° :

C- AUTRES SIEGES ETAGENTS

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

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

D- ACTIVITES

Activité principale

- Nature exacte : TRANSFERT D'ARGENT ELECTRONIQUE
- Date de début : 14.02.2024

Autres activités

- Nature exacte :
- Date de début :

E- CHIFFRE D'AFFAIRE

Chiffre d'affaire prévisionnel : 5000 001

F- ACTIONNAIRES OU ASSOCIES ET REPARTITION DU CAPITAL SOCIAL

Capital social : 1 000 000

Nom et prénom(s) ou raison sociale ⁽³⁾	Adresse	Nationalité	Part dans le capital	
			Montant	%

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

CL65

N° de compte contribuable

240-1541

Code activité

5120509

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

Autres (A préciser) :

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)

1-			
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			
Autres			
	TOTAL		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.



Guy Charles DJIKPA
Administrateur
des Services Financiers

RENNANT OU GERANT

Nom et prénom(s) : **AHMEDOU ANTONE GEBANT** Qualité : **GEBANT**
BP : **803 BINGERUUE** Tél : **6173881778** Email :

II- AUTRES RENSEIGNEMENTS

a) Propriétaire du local professionnel

Nom et prénom(s) ou raison sociale :

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Tél :

5 - Produire contrat de bail

b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé :

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Tél :

6 - Produire document justificatif (agreement, convention, etc.)

REVISÉ ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A **ABE Djam**, le **22/07/2024**

Nom du signataire : **AHMEDOU ANTONE GEBANT**
Qualité du signataire : **GEBANT**

Signature du contribuable

