



MODELE D 1020 - PRIMITIVE
Droits de recherche : 5 000 francs
(Loi n° 96-218 du 13 mars 1996)



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 100 000 francs

A- IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Raison sociale : **MAGIC COMMUNICATION 4**
 Sigle : **MC** Forme juridique (n) : **SARL Uni-personnelle**
 Adresse postale : **13 BP 2646 ABIDJAN 13**
 Téléphone n° : **02722295**
 Fax n° : _____ Email : _____
 Registre de commerce n° : **CI-ABJ-2019-B-17856**
 délivré le : _____ par : **TCA/cepici**

1-Jointer obligatoirement un exemplaire des statuts de la société

B- LOCALISATION DU SIEGE SOCIAL

Ville : **ABIDJAN** Commune : **COCODY**
 Quartier : **II PLATEAUX VALLONS** Rue : _____
 Lot n° : **94** Ilot : _____
 Ref cadastrale : _____
 - Section : **MIR** Parcelle : **250**
 - TF N° : _____

C- AUTRES ETABLISSEMENTS

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

1-Produire état complémentaire si nécessaire

D- ACTIVITES

Activité principale

- Nature exacte : **ACHAT ET VENTE DE TELEPHONES MATERIELS INFORMATIQUE, TRANSFERT D'ARGENT, ACHAT ET VENTE DE PRODUITS AGRICOLES, GESTION IMMOBILIER**
- Date de début : **10/09/2019**
- Chiffre d'Affaire : **5 000 001**

Autres activités

- Nature exacte : _____
- Date de début : _____

E- ACTIONNAIRES OU ASSOCIES ET REPARTITION DU CAPITAL SOCIAL

Capital social : **1 000 000**

Nom et Prénom(s) ou raison sociale	Adresse	Nationalité	Part dans le capital
YAD KOFFI MARIUS	13 BP 2646 ABIDJAN	Ivoirienne	1 000 000 / 100

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDE

N° de compte contribuable

191044510 K

Code activité

0CE/1302

Régime d'imposition

☐ RM	☐ RSI	☐ IS
☐	☐	☒

Obligations fiscales

Patente

Impôt BIC/BA

Impôt BNC

TVA

TOB

Taxe d'habitation

ITS

AIRSI

TSE

Impôts fonciers

Impôts synthétique

IGT

Autres : _____

Régimes particuliers

Exonération : _____

Période : _____

1-Produire :

Protocole de l'administration

Code des investissements

Code métier

Code profession

Régime fiscal

Autres à préciser

Nom, prénom(s) :

du Chef de Société :

KONE ISSA
INSPECTEUR
DES IMPOTS

F- DIRIGEANT OU GERANT

Nom et Prénom(s) : **YAO KOFFI MARIUS**
BP : **13 BP 2648 ABIOJAN 13**

Tél: **02722295**

Qualité: **GERANT**

Email:

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

Nom et Prénom(s) ou raison sociale : **OUATTARA HEGO**

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Téléphone :

Valeur locative : **720 000**

Email :

Fax :

5 - Produire contrat de bail

b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé :

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Tél :

Email :

Fax :

c) Régimes particuliers (s)

Code des investissements ☐

Code pétrolier ☐

Code minier ☐

Régime franc ☐

Autres (A préciser) ☐

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

H- DROITS ACQUITTES

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

I- VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

Signature et cachet du contribuable

A Abidjan le 19/07/2019
Nom du signataire : YAO KOFFI MARIUS
Qualité du signataire : GERANT

