

DIRECTION GENERALE
DES IMPOTS



MODELE D 1010 - PRIMITIVE

Droits de recherche : 1 000 francs

(Loi n° 96-218 du 13 mars 1996)

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 100 000 francs

A - IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et prénom(s) : COULIBALY Dicko
 Né (e) le : 15/11/1976 à : BOBO DIULASSO Nationalité : BURKINABE
 Pièce d'identité ⁽¹⁾ n° : 1542201ABFAR délivrée le : 24/05/2014 à : ABIDJAN
 Nom du père : COULIBALY MARY
 Nom de la mère : DEM FATHOU

Adresse personnelle

- Ville : ABIDJAN Commune : MARCOURY Quartier : ZONE 4
 - Rue : Lot : Ilot :
 - Téléphoné n° : 08365757 / /
 - Fax n° : Email :
 - Boîte postale :

Registre du commerce

- N° : CEAJS 2014 A 303 délivré le : 07/01/2014
 - par : ABIDJAN

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

B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial : ETABLISSEMENT COULI
 Sigle : ETS COULI Forme juridique : INDIVIDUELLE
 Boîte postale :

C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE**Siège social**

- Commune : KOUMASSI Quartier : SOGEFIA
 - Rue : Lot n° : 182 Ilot : 15

Réf. cadastrale

- Section : M0 Parcelle : 144
 - TF N° :

D - AUTRES ETABLISSEMENTS

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

Localité

2- Produire état complémentaire si nécessaire

E - ACTIVITE**Activité principale**

- Nature exacte : TRANSFERT D'ARGENT ET DIVERS
 - Date de début : JANVIER 2015

Autres activités

- Nature exacte :
 - Date de début :

RESERVE A L'ADMINISTRATION**Code CDI**

--	--	--

N° de compte contribuable

1501405 7

Code activité

--	--	--	--	--	--

Régime d'imposition

RNI	RSI	IS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Obligations fiscales

Patente	<input type="checkbox"/>
Impôt BIC/BA	<input type="checkbox"/>
Impôt BNC	<input type="checkbox"/>
TVA	<input type="checkbox"/>
TOB	<input type="checkbox"/>
Taxe d'abattage	<input type="checkbox"/>
ITS	<input checked="" type="checkbox"/>
AIRSI	<input type="checkbox"/>
TSE	<input type="checkbox"/>
Impôts fonciers	<input type="checkbox"/>
Impôt synthétique	<input checked="" type="checkbox"/>
IGR	<input checked="" type="checkbox"/>
Autres (A préciser) <u>FDPP</u>	<input checked="" type="checkbox"/>

Régimes particuliers

Exonération totale	<input type="checkbox"/>
Période :	

Exonération partielle	<input type="checkbox"/>
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

194 JAN 2015
 SAID KOUMASSI
 Le Chef de Service
 DIRECTION REGIONALE

F - AUTRES RENSEIGNEMENTS**a) Propriétaire du local professionnel ⁽³⁾**

Nom et prénom(s) ou raison sociale : ATHEBA GRAH LEA MATILDE
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 ☐

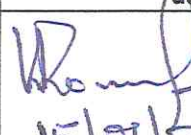
Code minier ☐

Régime franc ☐

Autres (A préciser) ☐

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

G - DROITS ACQUITTES

Nature	Montant	Références quittance	Nom, prénoms, cachet et signature du Releveur
Droits de recherche	10000 F	0985949	 15/01/2015

H - VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère		Signature et cachet du contribuable 
A <u>ABIDJAN</u> , le <u>18 Décembre 2014</u>		
Nom du signataire : <u>COULIBALY NICKO</u>		
Qualité du signataire : <u>PROPRIETAIRE</u>		

CA = 5.000.000

V2 = 600.000

Nbre/E = 01