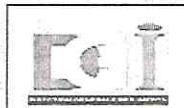


MINISTERE DU BUDGET  
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT  
-----  
DIRECTION GENERALE DES IMPOTS



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE  
Union - Discipline - Travail

MODELE 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

<b>A - IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE</b>		<b>RESERVE A L'ADMINISTRATION</b>																				
Nom et prénom(s) : <u>KOUAMÉ KONAN JEAN-KLAUDE</u>		Code CDI																				
Né (e) le : <u>20-11-1991</u> à : <u>TAB</u>		Nationalité : <u>ivoirien</u>																				
Pièce d'identité <sup>(1)</sup> n° : <u>CIO032044</u>		délivrée le : <u>26-02-22</u> à : <u>Abidjan</u>																				
Nom du père : <u>KOUAMÉ KONAN DAVID</u>																						
Nom de la mère : <u>KOUASSI APPROUE ANNE MARIE</u>																						
Adresse personnelle																						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ville : <u>Tab</u> Commune : ..... Quartier : .....</li> <li>- Rue : ..... Lot : ..... Ilot : .....</li> <li>- Téléphone n° : ..... / ..... / .....</li> <li>- Fax n° : ..... Email : .....</li> <li>- Boîte postale : .....</li> </ul>																						
Registre du commerce																						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- N° <u>CT ABS 2024 A 59</u> délivré le : <u>08-02-2024</u></li> <li>- par : <u>TO tribunal d'Abidjan</u></li> </ul>																						
1- Joindre obligatoirement la photocopie de la pièce d'identité du demandeur																						
<b>B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE</b>																						
Nom commercial : .....																						
Sigle : ..... Forme juridique : <u>Individuelle</u>																						
Boîte postale : .....																						
<b>C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE</b>																						
Siège social																						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Commune : ..... Quartier : .....</li> <li>- Rue : ..... Lot n° : ..... Ilot : .....</li> </ul>																						
Réf. cadastrale																						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Section : ..... Parcelle : .....</li> <li>- TF N° : .....</li> </ul>																						
<b>D - AUTRES ESTABLISSEMENTS</b>																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nature</th> <th>Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Entrepôt</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Magasin</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Succursale (agence)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Usine</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Boutique</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autres <sup>(2)</sup></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Nature	Nombre	Entrepôt		Magasin		Succursale (agence)		Usine		Boutique		Autres <sup>(2)</sup>		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Localité</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Localité					
Nature	Nombre																					
Entrepôt																						
Magasin																						
Succursale (agence)																						
Usine																						
Boutique																						
Autres <sup>(2)</sup>																						
Localité																						
2- Produire un état complémentaire si nécessaire																						
<b>E - ACTIVITÉ</b>																						
Activité principale																						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nature exacte : <u>Vte d'astuces info. et serialinfo</u></li> <li>- Date de début : <u>08-02-2024</u></li> </ul>																						
Autres activités																						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nature exacte : .....</li> <li>- Date de début : .....</li> </ul>																						
<b>F - CHIFFRE D'AFFAIRES</b>																						
Chiffre d'affaires prévisionnel : <u>3 000 000 FCFA</u>																						
		<p>Nom, prénom(s), signature et cachet du Chef du Service d'Assiette</p> <p>Mme ASSANWOU née BAH TAHOU Constance Inspectrice des Impôts</p> <p>BT</p> <p>DIRECTION GÉNÉRALE DES IMPÔTS * OSSORO Société des Impôts Divers de l'Etat Chef de Service</p>																				

## AUTRES RENSEIGNEMENTS

### a) Propriétaire du local professionnel<sup>(3)</sup>

Nom et prénom(s) ou raison sociale : .....  
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<sup>(4)</sup>

Code des Investissements

Code pétrolier

Code minier

Régime franc

Autres (A préciser)

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

## 4- VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A Tiafoum, le 22 Février 2024

Signature et cachet  
du contribuable

Nom du signataire : Kouadio Konan Jean Klaïn  
Qualité du signataire : Gérant