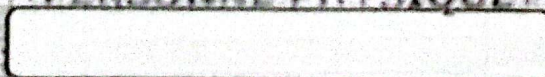


DECLARATION FISCALE D'EXISTENCE



PERSONNE PHYSIQUE



A souscrire :

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

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

Nom et prénom(s) : KIETIAGA SALIFOU
Né (e) le : 29/04/1982 à : DEIMBA Nationalité : NOUVELLE
Pièce d'identité (1) n° : C100682223 délivrée le : 01/09/24 à : ABILJAN
Nom du père : KIETIAGA RASMANE
Nom de la mère : ADJA KPAH

Adresse personnelle

- Ville : TIENKOKO Commune : AGNIRIKRO Quartier : DEIMBA
- Rue : Lot : Ilot :
- Téléphone n° : 07-77-53-27-60 /
- Fax n° : Email :
- Boîte postale :

Registre du commerce

- N° C100682223 A10 délivré le :
- par : 00251

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

2- IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial : Etablissement KIETIAGA SALIFOU
Sigle : ETS KS Forme juridique : PARTICULIERS
Boîte postale :

3- LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social

- Commune : AGNIRIKRO Quartier : DEIMBA
- Rue : Lot n° : Ilot :

Réf. cadastrale

- Section : Parcelle :
- TF N° :

4- AUTRES ETABLISSEMENTS

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

Localité

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

5- ACTIVITE

Activité principale

- Nature exacte : TRANSFERT DE DEVISES (ORANGE, MTN, MOOV)
- Date de début : 31-10-2024

Autres activités

- Nature exacte :
- Date de début :

6- CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaires prévisionnel : 1.500.005

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

2 2 4

N° de compte contribuable

2 4 0 4 4 2 8 2

Code activité

8 C E 0 5 0 9

Régime d'imposition

RNI	RSI	IM	TEE	Emplo yeur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 sur les ventes de bois en grumes	<input type="checkbox"/>
ITS	<input type="checkbox"/>
AIRSI	<input type="checkbox"/>
TSE	<input type="checkbox"/>
Impôts fonciers	<input type="checkbox"/>
Impôt des microentreprises / Taxe d'Etat de l'entrepreneur	<input type="checkbox"/>
IGR	<input type="checkbox"/>
Autres (A préciser) : ICE	<input type="checkbox"/>

Régimes particuliers

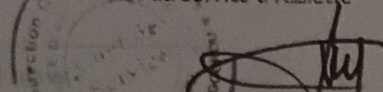
Exonération totale	<input type="checkbox"/>
Période : du / / au / /	<input type="checkbox"/>

Exonération partielle	<input type="checkbox"/>
Période : du / / au / /	<input type="checkbox"/>

Fondement de l'exonération

Code des Investissements	<input type="checkbox"/>
Code minier	<input type="checkbox"/>
Code pétrolier	<input type="checkbox"/>
Régime franc	<input type="checkbox"/>
Autres (A préciser)	<input type="checkbox"/>

Nom, prénom(s), signature et cachet
du Chef du Service d'Assiette



EXAMEN RESUME THEORIQUE

a) Propriétaire du local professionnel ⁽³⁾

Nom et prénom(s) ou raison sociale : KIETTAGA SALIFOU

N° de compte contribuable :

Adresse postale : Email :

Tél : 07 77 53 07 60 / 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.)

DE VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A AGNIBILEKIDU, le 31 / 10 / 2024

Nom du signataire : KIETTAGA SALIFOU

Qualité du signataire : PROPRIETAIRE

Signature et cachet
du contribuable

