

DIRECTION GENERALE
DES IMPÔTS



MODELE D 1010 - MODIFICATIVE

Droits de recherche : 1 000 francs
(Loi n° 96-218 du 13 mars 1996)

**DECLARATION FISCALE DE MODIFICATION
DES CONDITIONS D'EXPLOITATION**

PERSONNE PHYSIQUE

A souscrire :

- après modification des conditions d'exploitation (Art. 284 CGI)
- après mutation de fonds

Le défaut de déclaration est sanctionné par une amende de 100 000 francs

A - IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et prénom(s) : **DIAWNE AÏSSATOU NABE**
 Né(e) le : **16/07/1981** à **BANKASS** Nationalité **SIERRA LEONE**
 Pièce d'identité ⁽¹⁾ n° **C09741400145** délivrée le : **02/04/15** à **ABIDJAN**
 Nom du père : **MAHAROU DIAWNE**
 Nom de la mère : **SANDOU SISSEKO**

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

829

N° de compte contribuable

1716654**F**

Code activité

SCE 0509

Régime d'imposition

 RNI RSI IS X

Obligations fiscales

Patente

Impôt BIC/BA

Impôt BNC

TVA

TOB

Taxe d'abattage

ITS

AIRSI

TSE

Impôts fonciers

Impôt synthétique

IGR

Autres (A préciser)

PPPP**X**

Régimes particuliers

Exonération totale

Période :

Exonération partielle

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

Laurent NATEV
Administrateur des
Services Financiers

**Adresse personnelle**

- Ville : **Abidjan** Commune : **Abobo** Quartier : **11 Ponloni**
- Rue : Lot : Ilot :
- Téléphone n° : **082714784** / /
- Fax n° : Email :
- Boîte postale :

Registre du commerce

- N° : **CHANJ-2016-A-14301** délivré le : **25 Mai 2016**
- par : **Le graffier**

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

B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial :
 Sigle : Forme juridique : **Partoulier**
 Boîte postale :

C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social

- Commune : **Abobo** Quartier : **11 Ponloni**
- Rue : Lot n° : **6858** Ilot : **740**

Réf. cadastrale

- Section : **CK** Parcelle : **203**
- 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 : **Avril 2017**

Autres activités

- Nature exacte :
- Date de début :

F - AUTRES RENSEIGNEMENTS

a) Propriétaire du local professionnel ⁽³⁾

Nom et prénom(s) ou raison sociale : Mr N'cho

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Tél : /

Email :

Fax :

3- Produire contrat de bail

b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé : Les Hirondelles

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Tél : /

Email :

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, prénom, cachet et signature du Recepteur
Droits de recherche			

H - VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A Abidjan, le 27 Mars 2017

Nom du signataire : DIANE AISSATOU N'DIAYE

Qualité du signataire : PROPRIÉTAIRE

Signature et cachet du contribuable



Cap: 5000 001

Vlt: 900.000