



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

IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et prénom(s) : **SIDI HAMADOUN**
 Né(e) le **05.04.1994** à : Nationalité **Malienne**
 Pièce d'identité **A3406201001316** délivrée le **01.01.2023** à :
 Nom du père : **SIDI ABATHNA**
 Nom de la mère : **FAMOUATA NGUHOUM**
 Adresse personnelle
 Ville : **AGADIR** Commune : **KOUHROU** Quartier :
 Rue : Lot :
 Téléphone n° **07 78 83 16 00** /
 Fax n° : Email :
 Boîte postale :
 Registre du commerce
AT GABSN. DOREAL délivré le : **13 DECEMBRE 2023**
 par : **LE TRIBUNAL**

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

B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial : **ETS O.K.S**
 Sigle : Forme juridique : **Particulier**
 Boîte postale :

C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social
 - Commune : **KOUHROU** Quartier :
 - Rue : Lot n° : **1859** Ilot : **80**
 Réf. cadastrale
 - Section : **EP** Parcelle : **143**
 - TF N° :

D - AUTRES ETABLISSEMENTS

Nature	Nombre	Localité
Entrepôt		
Magasin	01	KOUHROU
Succursale (agence)		
Usine		
Boutique		
Autres		

2- Présenter un état complémentaire si nécessaire

E - ACTIVITE

Activité principale
 - Nature exacte : **TRANSFER D'ARGENT**
 - Date de début : **17 MARS 2024**
 Autres activités
 - Nature exacte :
 - Date de début :

F - CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaires prévisionnel :
 VL = **5 000 001**
 NE = **01**

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI
808

N° de compte contribuable
2400413

Code activité
560509

Régime d'imposition

RNI ☐ RSI ☐ IM ☐ TEE ☒ Emplo ☐
 Year

Obligations fiscales

Patente
 Impôt BIC/BA
 Impôt BNC
 TVA
 TOB
 Taxe sur les ventes de bois
 en grumes
 ITS
 AIRSI
 TSE

Impôts fonciers

Impôt des microentreprises /
 Taxe d'Etat de l'entrepreneur
 IGR **bilans**

Autres (à préciser) :

Régimes particuliers

Exonération totale
 Période : du / au

Exonération partielle
 Période : du / au

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
12 MARS 2024
 Directeur des Services Financiers
 Direction des Services
 des Impôts
 de Service
 Direction régionale Abidjan
 des Impôts
 de Service

a) Propriétaire du local professionnel ⁽¹⁾

FANE SAFIATOU

Nom et prénom(s) ou raison sociale :

N° de compte contribuable :

Adresse postale : Email :

Tél : / Fax :

3. Production contract on bar?

b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé :

N° de compte contribuable : Email :

Adresse postale : Fax :

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.)

H - VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A ABIDJAN le 04 MARS 2024

Nom du signataire : SIDI HAMADOU

Qualité du signataire : LE GERANT

Signature et cachet
du contribuable

HHS