

F- AUTRES RENSEIGNEMENTS

a) Propriétaire du local professionnel (3)

Nom et Prénom(s) ou raison sociale : **TRAORE ABDEL AZIZ**

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Email :

Téléphone :

Fax :

Valeur locative : **360 000**

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 ACQUITTÉS

Nature	Montant	Références quittance	Nom, prénom(s), cachet et signature du Releveur
Droit de recherche		223023	 TOURE SIÉ ADMINISTRATEUR DES SERVICES FINANCIERS

H- VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A Abidjan, le 03/12/2019
Nom du signataire : TOGOLA ABOU LAYE
Qualité du signataire : GERANT

Signature et cachet du contribuable

