

**MINISTRE 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**

# A - IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et prénom(s) : ICHIKPADAN AKAZ CHRISTIAN JEAN  
 Né(e) le : 14/04/1996 à : MAROUNY Nationalité : INDIENNE  
 Pièce d'identité n° : \_\_\_\_\_ délivrée le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_  
 Nom du père : \_\_\_\_\_  
 Nom de la mère : \_\_\_\_\_

## Adresse personnelle

Ville : Marouny Commune : Marouny Quartier : \_\_\_\_\_  
 Rue : \_\_\_\_\_ Lot : \_\_\_\_\_ Ilot : \_\_\_\_\_  
 Téléphone n° : 0238-8948061 / \_\_\_\_\_  
 Fax n° : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_  
 Boîte postale : \_\_\_\_\_

## Registre du commerce

N° : C-ABS-2020-A-09778 délivré le : 01/07/2020  
 par : TCA-CEPIL

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

# B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial : \_\_\_\_\_  
 Sigle : \_\_\_\_\_ Forme juridique : INDIVIDUELLE  
 Boîte postale : \_\_\_\_\_

# C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

## Siège social

Commune : Marouny Quartier : \_\_\_\_\_  
 Rue : \_\_\_\_\_ Lot n° : \_\_\_\_\_ Ilot : \_\_\_\_\_

## Réf. cadastrale

Section : DS Parcelle : 124  
 TF N° : \_\_\_\_\_

# D - AUTRES ETABLISSEMENTS

| Nature              | Nombre |
|---------------------|--------|
| Entrepôt            |        |
| Magasin             |        |
| Succursale (agence) |        |
| Usine               |        |
| Boutique            |        |
| Autres (12)         |        |

| Localité |
|----------|
|          |
|          |
|          |
|          |
|          |

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

# E - ACTIVITE

## Activité principale

Nature exacte : TRANSPORT D'ARGENT, ENERGIE C.E.P.  
 Date de début : 01/07/2020

## Autres activités

Nature exacte : DEPOT DE GAZ, VENTE DE TELEPHONE  
 Date de début : \_\_\_\_\_

# F - CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaires prévisionnel : 500 001

## RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

002

N° de compte contribuable

21029327 T

Code activité

SCE0509

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 ☐  
 Autres (A préciser) : FDFP

Régimes particuliers

Exonération totale

Période : du 1/1/11 au 1/1/11

Exonération partielle

Période : du 1/1/11 au 1/1/11

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

MARCO  
 Le Chef  
 du Service

KABRAN K. Clément  
 Administrateur Principal  
 des Services Financiers

27 JAN 2021

# RENSEIGNEMENTS

Titulaire du local professionnel <sup>(1)</sup>

Prénom(s) ou raison sociale :

Compte contribuable :

Boîte postale :

Email :

Fax :

Autre contact de l'entreprise

Comptable

Comptable ou centre de gestion agréé :

Compte contribuable :

Boîte postale :

Email :

Fax :

Régimes particuliers <sup>(2)</sup>

Code des investissements

☐

Code pétrolier

☐

Code minier

☐

Régime franc

☐

Autres (A préciser)

☐

Produire document justificatif (agréement, convention, etc.)

VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A Aboulyan, le 06/01/2022

Nom du signataire : ICHIKRADANI AKRE CHRISTIAN JEAN R

Qualité du signataire : GERANT

Signature et cachet  
du contribuable

P.O

