

Nom et prénom(s) : **AYEGBOYO JOEL AYORF T.**

Né(e) le : **02/15/87** à :

Nationalité :

Pièce d'identité (1) n° : délivrée le : à :

Nom du père :

Nom de la mère :

Adresse personnelle

- Ville : **Abidjan** Commune : **Treichville** Quartier : **Cité Nouvelle**
- Rue : Lot : Ilot :
- Téléphone n° : **07 87 55 37 27** /
- Fax n° : Email :
- Boîte postale :

Registre du commerce

- N° : **CE-ADJ-03.022-A-10-04415** délivré le : **21/12/2022**
- par :

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

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial : **NOTCHA BUSINESS CENTER**

Sigle : **TREICHVILLE** Forme juridique :

Boîte postale :

LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social

- Commune : **TREICHVILLE** Quartier : **Cité Nouvelle**
- Rue : **Avenue de la République** Lot n° : Ilot :

Réf. cadastrale

- Section : Parcelle :
- TF N° :

INVENTAIRE DES BIENS

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

Localité

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

ACTIVITE

Activité principale

- Nature exacte : **TRANSFERT D'Argent**
- Date de début : **21/12/2022**

Autres activités

- Nature exacte : **ACHAT et Vente de Téléphone**
- Date de début : **21/12/2022**

Chiffre d'affaires prévisionnel : **5 000 000**

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

069

N° de compte contribuable

2245437 **5**

Code activité

Régime d'imposition

RNI RSI IM **TEE** Emplo
yeur

Obligations fiscales

Patente

Impôt BIC/BA

Impôt BNC

TVA

TOB

Taxe sur les ventes de bois
en grumes

ITS

AIRSI

TSC

Impôts fonciers

Impôt des microentreprises /

Taxe d'Etat de l'entrepreneur

IGR

Autres (A préciser) : **FAIP/ETAS**
FAIP/ETAS (SPT) / ETAS

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 d'Assiette



Pr
Mme Bamba Mariam Camara
Administrateur des Services
Financiers

27 JAN 2023

a) Propriétaire du local professionnel ⁽¹⁾

Nom et prénom(s) ou raison sociale : AYEGBAYO JOEL AYOPPE T
N° de compte contribuable :
Adresse postale : Email :
Tél : 0287557123 / 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 ⁽²⁾

Code des Investissements

☐

Code pétrolier

☐

Code minier

☐

Régime franc

☐

Autres (A préciser)

☐

4- Produire document justificatif (agrément, convention, etc.)

DECLARATION ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A Ahadya, le 17/11/2023

Nom du signataire : EDMUND GARY

Qualité du signataire : Garant

Signature et cachet
du contribuable

