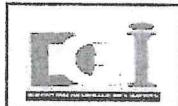


**MINISTÈRE DU BUDGET  
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT**

**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) : **BIBI OTTANG BA CHARLES MARIE**  
 Né(e) le : **01/12/1978** à : **ABOBO-DGME** Nationalité : **IVORIEN**  
 Pièce d'identité<sup>(1)</sup> n° : **CI00174659** délivrée le : **09/06/11** à : **ABIDJAN**  
 Nom du père : **BIBI OTTANG BA**  
 Nom de la mère :

## Adresse personnelle

- Ville : **ANYAMA** Commune : **ANYAMA** Quartier : **EBMPE**
- Rue : ..... Lot : ..... Ilot : .....
- Téléphone n° : **07-86971121** /
- Fax n° : ..... Email : .....
- Boîte postale : .....

## Registre du commerce

- N° : **C1-BAS-01-2015-A10-02297** délivré le : **24-12-2015**
- par : **STRIKERS GROUP LTD MILANO D'AFRICA JAH**

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

**B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE**

Nom commercial : **AYEAI GROUP**  
 Sigle : **AYEAI GROUPE** Forme juridique : **PERSONNE PHYSIQUE**  
 Boîte postale :

**C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE**

## Siège social

- Commune : **GRAND-BASSAM** Quartier : **MOUSTIC**
- Rue : ..... Lot n° : **APF 0** Ilot : **18**

## Réf. cadastrale

- Section : **N° 8 Bas** Parcelle : **En 61**
- TF N° :

**D - AUTRES ETABLISSEMENTS**

Nature	Nombre
Entrepôt	
Magasin	
Succursale (agence)	
Usine	
Boutique	
Autres <sup>(2)</sup>	

Localité

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

**E - ACTIVITÉ**

## Activité principale

- Nature exacte : **COMMERCE GÉNÉRAL, TRANSFERT D'ARGENT**
- Date de début : **24/03/12**

## Autres activités

- Nature exacte : .....
- Date de début : .....

**F - CHIFFRE D'AFFAIRES**Chiffre d'affaires prévisionnel : **5 000 000 F CFA****RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Code CDI

**031**

N° de compte contribuable

**25031936****C**

Code activité

**CCE1702**

## Régime d'imposition

<input type="checkbox"/> RNI	<input type="checkbox"/> RSI	<input type="checkbox"/> IM	<input checked="" type="checkbox"/> TEE	<input type="checkbox"/> Employeur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/>

## Obligations fiscales

Patente

Impôt BIC/BA

Impôt BNC

TVA

TOB

Taxe sur les ventes de bois  
en grumes

ITS / FDFP

AIRSI

TSE

Impôts fonciers

Impôt des microentreprises /  
Taxe d'Etat de l'entrepreneur

IGR

Autres (A préciser) : **Bilan**  
**Etat 301 et 302**

## Régimes particuliers

Exonération totale

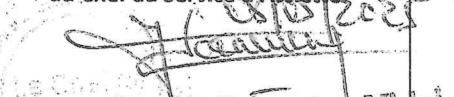
Période : du / / / / / / / au  
/ / / / / / /

Exonération partielle

Période : du / / / / / / / au  
/ / / / / / /

## Fondement de l'exonération

<input type="checkbox"/> Code des Investissements
<input type="checkbox"/> Code minier
<input type="checkbox"/> Code pétrolier
<input type="checkbox"/> Régime franc
<input type="checkbox"/> Autres (A préciser)

Nom, prénom(s), signature et cachet  
du Chef du Service d'Assiette
  
**Mario Jean-Michel GRAHO**  
 Administrateur en Chef  
 des Services Financiers  
 Cet : 07 09 92 10 20

**C) AUTRES RENSEIGNEMENTS****a) Propriétaire du local professionnel<sup>(3)</sup>**

Nom et prénom(s) ou raison sociale : .....

N° de compte contribuable : .....

Adresse postale : ..... Email : .....

Tél : ..... / ..... 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<sup>(4)</sup>**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 ..... *Goss-Baffet*, le ..... *30/04/2021*Nom du signataire : ..... *AYEN OTTON GBN OTTON GBN*  
Qualité du signataire : ..... *GÉRANT*Signature et cachet  
du contribuable**AYEN GROUP**

tel +225 07 08 97 19 52

Le Gérant