

## 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) : SU IIA ALE BABA  
Né(e) le : 06/05/1982 à : AGBOVILLE  
Nationalité : DIVOISIENNE  
Pièce d'identité<sup>(1)</sup> n° : 8167683027254  
Délivrée le : 10/03/27 à : YOPONGAN  
Nom du père : SU IIA BABA  
Nom de la mère : SU IIA BABERE

Adresse personnelle :  
- Ville : ABEDSAN Commune : COCODY  
- Quartier : PLATEAUX 7<sup>ème</sup> Tranche  
- Lot : 2905 Ilot : 242  
- Tél. : 07-07-67-85-07 /  
- Fax : Email :  
Boîte postale : 28 BP 1676 ABJ-28

Registre du commerce  
- N° 08-ABJ-03-2021-A10-00457 délivré le : 13/03/27  
- Par : TCA/CEPAC

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

**B- IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE**

Nom commercial : BABERE BABA Services  
Sigle : Forme juridique :  
Boîte postale : 28 BP 1676 ABJ-28

**C- LOCALISATION DE L'ENTREPRISE**

Siège social  
- Commune : COCODY Quartier : PLATEAUX 7<sup>ème</sup> Tranche  
- Rue : Lot n° : 2905 Ilot : 242  
Réf. cadastrale  
- Section : 07 Parcelle : 109  
- TF N° :

**D- AUTRES ETABLISSEMENTS**

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

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

**E- ACTIVITE**

Activité principale  
- Nature exacte : Transfert d'argent  
- Date de début : 03/04/27  
Autres activités  
- Nature exacte :  
- Date de début :

**RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Code CDI

--	--	--

N° de compte contribuable

2	7	1	3	9	5	3	Q
---	---	---	---	---	---	---	---

Code activité

9	C	B	0	5	0	9
---	---	---	---	---	---	---

Régime d'imposition

RNI	RSI	IS	Employeur
		<input checked="" type="checkbox"/>	

Obligations fiscales

Patente	<input type="checkbox"/>	ITS	<input checked="" type="checkbox"/>
Impôt BIC/BA	<input type="checkbox"/>	AIRSI	<input type="checkbox"/>
Impôt BNC	<input type="checkbox"/>	TSE	<input type="checkbox"/>
TVA	<input type="checkbox"/>	Impôts fonciers	<input type="checkbox"/>
TOB	<input type="checkbox"/>	Taxe sur les ventes de bois en grumes	<input type="checkbox"/>
IGR	<input type="checkbox"/>	Impôt synthétique	<input type="checkbox"/>

Autres (A préciser) : TET

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



**MISSA Koffi**  
Inspecteur des Impôts



## F- CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaires prévisionnel : 5 000 000

## G- AUTRES RENSEIGNEMENTS

### a) Propriétaire du local professionnel <sup>(3)</sup>

Nom et prénom(s) ou raison sociale : ADAMA KONE

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Tél. : 07 47 76 75 29

Email :

Fax :

### 3- Produire contrat de bail

VL 600 000

### b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé :

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Tél. :

Email :

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

Signature et cachet du contribuable

A ..... le .....

Nom du signataire : .....

Qualité du signataire : .....

5147-1012-0

177

01-17-01

0177-17

