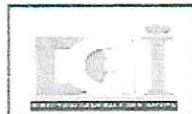


MINISTÈRE DU BUDGET
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail

MODÈLE D 1010 - MODIFICATIVE

**DECLARATION FISCALE DE MODIFICATION
DES CONDITIONS D'EXPLOITATION**

PERSONNE PHYSIQUE

A souscrire :

- après modification des conditions d'exploitation (Art. 284 CGI)
- après mutation de fonds

Le défaut de déclaration est sanctionné par une amende de 100 000 francs

A - IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et prénom(s) : **COULIBALY FANTA**
 Né (e) le : **16-03-1998** à **DALIA** Nationalité : **IVOIRIENNE**
 Pièce d'identité (1) n° : **CI 004686452** délivrée le : **19-08-2022** à : **ABIDJAN**
 Nom du père : **COULIBALY BRAHIM**
 Nom de la mère : **DOUARIBIA FANTA**

Adresse personnelle

- Ville : **DALIA** commune : **DALIA** Quartier : **ABATOIR**
- Rue : Lot : Ilot :
- Téléphone n° : **0545888089/0702596358**
- Fax n° : Email :
- Boîte postale :

Registre du commerce

- N° : **CI-DAL-2022-A 10729** délivré le : **03-03-2022**
- par : **LE TRIBUNAL DE DALIA**

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

B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial : **SIRABA SERVICES**
 Sigle : Forme juridique : **PERSONNE PHYSIQUE**
 Boîte postale :

C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social

- Commune : **DALIA** Quartier : **ABATOIR 2**
- Rue : Lot n° : Ilot :

Réf. cadastrale

- Section : Parcelle :
- TF N° :

D - AUTRES ETABLISSEMENTS

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

Localité

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

E - ACTIVITE

Activité principale

- Nature exacte : **Transfert d'argent**
- Date de début : **129-12-2024**

Autres activités

- Nature exacte :
- Date de début :

F - CHIFFRE D'AFFAIRESChiffre d'affaires prévisionnel : **5 000.001**

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

0 1 8 7

N° de compte contribuable

214047214

L

Code activité

SIC E 0 5 0 9

Régime d'imposition

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

Obligations fiscales

Patente	
Impôt BIC/BA	
Impôt BNC	
TVA	
TOB	
Taxe sur les ventes de bois en grumes	
ITS	
AIRSI	
TSE	

Accts Impôts fonciers 126
 Impôt des microentreprises /
 Taxe d'Etat de l'entrepreneur

IGR

Autres (A préciser) : **TRANSACTIONS**

Régimes particuliers

<input type="checkbox"/> Exonération totale	
Période : du / / / / / / / / au / / / / / / / /	

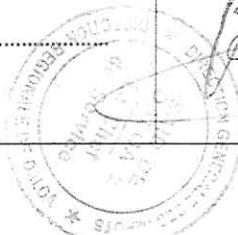
<input type="checkbox"/> Exonération partielle	
Période : du / / / / / / / / au / / / / / / / /	

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'Accréditation

Gerson V. SEKI
 Administrateur des Services Financiers
 07/12/24



G- AUTRES RENSEIGNEMENTS**a) Propriétaire du local professionnel**

Nom et prénom(s) ou raison sociale : COULIBALY BRAHIM

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Tél : 05.05.81.07.50 / Email :

Fax :

3- Produire contrat de bail

b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé :

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Tél : / / Email : Fax :

c) Régimes particuliers

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 Daloa, le 20-11-2024

Nom du signataire : COULIBALY FANTA
Qualité du signataire : LA GERANCE

Signature et cachet
du contribuable



