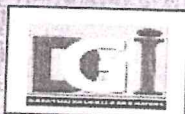


MINISTÈRE DU BUDGET
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ÉTAT

DIRECTION GÉNÉRALE DES IMPÔTS



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail

MODELE D 1010 - PRIMITIVE

DICTIONNAIRE
CENTRE
NORD
ACCUEIL

368

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) : **JOHANNA ABADUL UATIF**
Né(e) le : **22/10/1971** à : **GABON** Nationalité : **INDIENNE**
Pièce d'identité n° : **3141029** délivrée le : **20/10/2019** à : **GABON**
Nom du père : **ABOU BAKAR JOFARA**
Nom de la mère : **DIARRA KYENEBA**

Adresse personnelle

- Ville : **ABRYAN** Commune : **Anyama** Quartier : **ABRERDUPRI**
- Rue : **651** Lot : **76**
- Téléphone n° : **077717377**
- Fax n° : Email : **lady1938@gmail.com**
- Boîte postale :

Registre du commerce

- N° : **CGRABSM-201-A-49718/06/2021** délivré le : **8/06/2021**
- par :

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

B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial : **ANGELE SERVICES**
Sigle : Forme juridique :
Boîte postale :

C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social
- Commune : **Anyama** Quartier : **ABRERDUPRI**
- Rue : Lot n° : **651** Ilot : **76**
Réf. cadastrale
- Section : Parcelle :
- TF N° :

D - AUTRES ETABLISSEMENTS

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

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

E - ACTIVITE

Activité principale : **TRANSFERT D'ARGENT ET Divers**
- Nature exacte :
- Date de début : **1er janv 2021**

Autres activités

- Nature exacte :
- Date de début :

F - CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaires prévisionnel : **5000.001**

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

966

N° de compte contribuable

2137061**M**

Code activité

SCE0509

Régime d'imposition

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

Obligations fiscales

Patente	<input type="checkbox"/>
Impôt BIC/BA	<input type="checkbox"/>
Impôt BNC	<input type="checkbox"/>
TVA	<input type="checkbox"/>
TOB	<input type="checkbox"/>
Taxe sur les ventes de bois en grumes	<input type="checkbox"/>
ITS	<input type="checkbox"/>
AIRSI	<input type="checkbox"/>
TSE	<input type="checkbox"/>
Impôts fonciers	<input type="checkbox"/>
Impôt des microentreprises / Taxe d'Etat de l'entrepreneur	<input checked="" type="checkbox"/>
IGR	<input type="checkbox"/>

Autres (A préciser) :

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

[Signature]
Administrateur des
Services Financiers

G- AUTRES RENSEIGNEMENTS

a) Propriétaire du local professionnel ⁽³⁾

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 ⁽⁴⁾

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 ABIDJAN, le 24/6/2021

Nom du signataire : FOJANA ABDOUL LATTIF

Qualité du signataire : GERANT

Signature et cachet
du contribuable

