

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

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail

MODEL 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) : **GUIAN GBEHI HYACINTHE**
Né (e) le : **14/12/1986** à : **DIVO (CIV)** Nationalité : **IVOIRIENNE**
Pièce d'identité n° : **C010591142** délivrée le : **23/06/2015** à : **ABIDJAN**
Nom du père : **GUIAN ZAGUI**
Nom de la mère : **BOH SIEFOU**

Adresse personnelle

- Ville : **BOUAKE** Commune : **BOUAKE** Quartier : **AIR FRANCE**
- Rue : Lot :
- Téléphone n° : **07.58.63.27.00** / **07.48.09.59.64** / Ilot :
- Fax n° :
- Boîte postale : Email :

Registre du commerce

- N° : **C.L.B.K.E.2015-A-48566** délivré le : **18/08/2015**
- par : **LE TRIBUNAL DE BOUAKE**

B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE
1- Joindre obligatoirement la photocopie de la pièce d'identité du demandeur

Nom commercial :
Siège :
Boîte postale :
Forme juridique : **INDIVIDUELLE**

C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social

- Commune : **BOUAKE** Quartier : **COMMERCE**
- Rue : **ANCIEN EECL** Lot n° : Ilot :
- Section : Parcelle :
- TF N° :

Ref. cadastrale

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

Localité

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

E - ACTIVITE

Activité principale

- Nature exacte : **TRANSACTION MONETAIRE ET PRESTATION DE SERVICES ACCESSOIRES**
- Date de début : **JUIN 2016**

Autres activités

- Nature exacte :
- Date de début :

F - CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaires prévisionnel : **5.250.000 FCFA**

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

3 2 2

N° de compte contribuable

12741619

Code activité

50509

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 / FFD
AIRSI
TSE
Impôts fonciers
Impôt des microentreprises / Taxe d'Etat de l'entrepreneur
IGR
Autres (A préciser) : **8/100, Etat**
Prévoir car 301, 302, 303

Régimes particuliers

Exonération totale
Période : du **11/11/11** au **11/11/11**

Exonération partielle

Période : du **11/11/11** au **11/11/11**

Fondement de l'exonération

Code des Investissements
Code minier
Code pétrolier
Régime franc
Autres (A préciser)

Nom, prénoms, signature et cachet du Chef du Service d'Assiette

27/01/2020

Signature

F - 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 : **CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ETUDE - CGA**
N° de compte contribuable : **1218187 Z**
Adresse postale : **01 BP 370 BOUAKE 01** Email :
Tél : **27 31 60 07 58** / **07 47 41 25 84** / 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 **BOUAKE** le **23/01/2025**

Nom du signataire : **GUIAN GBEHI HYACINTHE**
Qualité du signataire : **EXPLOITANT**

Signature et cachet
du contribuable

