

**MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES**

**DIRECTION GÉNÉRALE
DES IMPÔTS**



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail

MODÈLE D 1010 - PRIMITIVE

Droits de recherche : 1 000 francs
(Loi n° 96-218 du 13 mars 1996)

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 100 000 francs

A - IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et prénom(s) : KOIAMA HERVE
 Né (e) le : 06-10-1975 à : BIAKALE Nationalité : IVORIEN
 Pièce d'identité (1) n° : C0084905001 délivrée le : 23-09-09 à : NAN
 Nom du père : KOIAMA YATRA SALOM
 Nom de la mère : ANA HELENE

Adresse personnelle

- Ville : NAN Commune : NAN Quartier : COMMERC
- Rue : CHP Lot : Ilot :
- Téléphone n° : 08372618 / 06864821244111
- Fax n° : 32993099 Email : h.kiagnostics201@gmail.com
- Boîte postale :

Registre du commerce

- N° : CL-DAN 2012 A 159 délivré le : 08-06-2012
- par : TRIBUNAL DE MAN

* Joindre obligatoirement la photocopie de la pièce d'identité du demandeur

B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial : HKL Logistics
 Sigle : H.K.L. Forme juridique : E. INDIVIDUELLE
 Boîte postale :

C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social

- Commune : NAN Quartier : COMMERC
- Rue : CHP Lot n° : Ilot :
- Section : AD Parcelle : 109
- TF N° :

D - AUTRES ETABLISSEMENTS

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

Localité

2- Produire état complémentaire si nécessaire

E - ACTIVITE

Activité principale

- Nature exacte : VTE PRODUITS TELEPHONIE CEL.
- Date de début : 01-01-2013

Autres activités

- Nature exacte :
- Date de début :

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

--	--	--

Nº de compte contribuable

1293708	P
---------	---

Code activité

SC E 05 09

Régime d'imposition

RNI	RSI	IS
		X

Obligations fiscales

- Patente
- Impôt BIC/BA
- Impôt BNC
- TVA
- TOB
- Taxe d'abattage
- ITS
- AIRSI
- TSE
- Impôts fonciers
- Impôt synthétique
- IGR
- Autres (A préciser)

Régimes particuliers

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

Fondement de l'exonération	
Code des investissements	<input type="checkbox"/>
Code minier	<input type="checkbox"/>
Code pétrolier	<input type="checkbox"/>
Régime franc	<input type="checkbox"/>
Autres (A préciser)	<input type="checkbox"/>

Nom, prénom(s), signature et cachet
du Chef du Service d'Assiette



F - AUTRES RENSEIGNEMENTS**a) Propriétaire du local professionnel⁽³⁾**

Nom et prénom(s) ou raison sociale : N. CONGO KARIN
 N° de compte contribuable :
 Adresse postale :
 Tél : 07291190 / 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⁽⁴⁾

Code des Investissements

Code pétrolier

Code minier

Régime franc

Autres (A préciser)

4- Produire document justificatif (agrément, convention, etc.)

G - DROITS ACQUITTES

Nature	Montant	Références quittance	Nom, prénoms, cachet et signature du Receveur
Droits de recherche	<u>1000</u>	<u>N° 022617</u> <u>PC 827</u> <u>24/04/2013</u>	

H - VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A MAN, le 24.04.2013Signature et cachet
du contribuableNom du signataire : KONAMA HERVEQualité du signataire : PROPRIETAIRE - GERANT