

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) : CHILDI KAEN E HERDANN PUA
Né(e) le : 15/07/1974 à : NUKUNU
Nationalité : 31-08-2000
Pièce d'identité n° : CT 000000000
Délivrée le : 10/01/2020 à : M. A. B. J. J.
Nom du père :
Nom de la mère :

Adresse personnelle :
- Ville : NUKUNU Commune : NUKUNU
- Quartier : 2500 Ville Rue :
- Lot : Ilot :
- Tél. : 01 97 97 45 76 / /
- Fax : Email :
Boîte postale :

Registre du commerce

- N° 27-01220-978 délivré le : 13/07/2011
- Par : le greffier en chef

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

B- IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial :
Sigle : Forme juridique :
Boîte postale :

C- LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social
- Commune : NUKUNU Quartier : central
- Rue : Lot n° : Ilot :
Réf. cadastrale
- Section : Parcelle :
- TF N° :

D- AUTRES ETABLISSEMENTS

Nature	Nombre	Localité
Entrepôt		
Magasin		
Succursale (agence)		
Usine		
Boutique		
Autres ⁽¹⁾	<u>01</u>	<u>NUKUNU</u>

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

E- ACTIVITE**Activité principale**

- Nature exacte : Transport d'argent
- Date de début : 05/10/2021

Autres activités

- Nature exacte :
- Date de début :

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

054

N° de compte contribuable

21637950

Code activité

SCED0509**Régime d'imposition**

RNI	RSI	<u>TE</u>	Employeur
-----	-----	-----------	-----------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

Obligations fiscales

Patente	<input type="checkbox"/>	ITS	<input 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) :

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



10/09/2021

F- CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaires prévisionnel : 5 000.000

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 : Cabinet de fiscalité et de comptabilité

N° de compte contribuable : 1403079-W

Adresse postale : K Guiglo Email : cfe cga 02 gnan7.com

Tél. : 070721376 / 0555157612 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

Signature et cachet du contribuable

A 29/07/2021

Nom du signataire : Eulais KADIE HERNANDEZ

Qualité du signataire : GERANT

Rug