

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

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS



**REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail**

MODELE D 1010 - PRIMITIVE

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) : SOULATA YABE YAYA
 Né(e) le : 25/12/1992 à : OUATE Nationalité : IVOIRIENNE
 Pièce d'identité n° : 0231K93063042 délivrée le : 24/11/2021 à : ABIDJAN
 Nom du père : DIAGO SOULATA
 Nom de la mère : DTENEBA TRADRE

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

829

N° de compte contribuable

2243717

E

Code activité

SCED0509

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

Obligations fiscales

Patente

Impôt BIC/BA

Impôt BNC

TVA

TOB

Taxe sur les ventes de bois
en grumes

ITS

AIRSI

TSE

Impôts fonciersImpôt des microentreprises /
Taxe d'Etat de l'entrepreneur

IGR

Autres (A préciser) : PDP, SMT

B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial : SYABEY YAYA 59
 Sigle : Forme juridique : PERSONNE PHYSIQUE
 Boîte postale :

C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social

- Commune : ABODO Quartier : N'DOTRE
 - Rue : ABEBEBROU KOF Lot n° : 2869 Ilot : 313

Réf. cadastrale

- Section : LW Parcellle : 215
 - TF N° :

D - AUTRES ETABLISSEMENTS

Nature	Nombre
Entrepôt	
Magasin	
Succursale (agence)	
Usine	
Boutique	
Autres	

Localité

2- Produire un état complémentaire si nécessaire**E - ACTIVITE****Activité principale**

- Nature exacte : TRANSFERT D'ARGENT
 - Date de début : 01/10/2022

Autres activités

- Nature exacte : VENTE DE PORTABLE, DIVERS
 - Date de début : 01/10/2022

F - CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaires prévisionnel : 5 000 00-1

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

Finde Epse Gbagbo W Emile

Administrateur Principal
des Services Financiers

VOS RENSEIGNEMENTS

Propriétaire du local professionnel⁽³⁾

Nom et prénom(s) ou raison sociale : SORO SIATA
N° de compte contribuable :
Adresse postale : Email :
Tél : 01-02-83-84-12 / 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 minier
Autres (A préciser)

Code pétrolier
Régime franc

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

H - VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère		Signature et cachet du contribuable
A <u>ABIDJAN</u> , le <u>28/09/2022</u>		
Nom du signataire : <u>SEULATA YABE YAYA</u> Qualité du signataire : <u>GERANT</u>		

