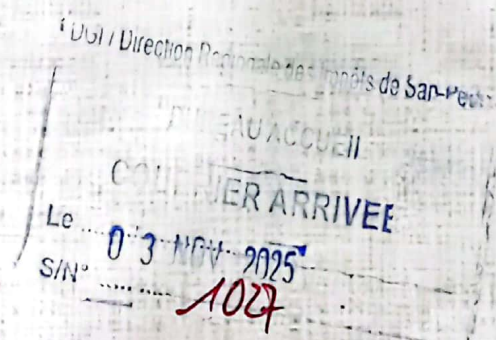




MODELE D 1010 - PRIMITIVE

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) : GAHA EPIPHANIE
Né(e) le : 17-10-2003 à : N'DADU Nationalité : IVOIRIENNE
Pièce d'identité ⁽¹⁾ n° : C.005842815 délivrée le : 10-06-2003 à : AGBOJAN
Nom du père : GAHA SERGE PACOTIE
Nom de la mère : DIE MANGNON GEORGETTE

Adresse personnelle

- Ville : SAN PEDRO Commune : Quartier : DIGBEU
- Rue : Lot : Ilot :
- Téléphone n° : 07 72 82 12 69 / 07 72 08 27 95 /
- Fax n° : Email :
- Boîte postale :

Registre du commerce

- N° : C1-GLO-DL-2025-A10-0048 délivré le : 15/05/2025
- par : TRIBUNAL DE GUIGLO

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

B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial : TRANSFERT D'ARGENT VIA RESEAUX de TELEPHONE mobile
Sigle : Forme juridique :
Boîte postale :

C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE**Siège social**

- Commune : SAN PEDRO Quartier : DIGBEU RESIDENTIEL
- Rue : Lot n° : Ilot :

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**

- Nature exacte : TRANSFERT DE DETAIL D'ARGENT
- Date de début : 03-11-2025

Autres activités

- Nature exacte :
- Date de début :

F - CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaires prévisionnel : 5000.001

ALLOU KOFFI
Administrateur Principal
des Services Financiers

RESERVE A L'ADMINISTRATION**Code CDI**281**N° de compte contribuable**2506542 A**Code activité**5C E 0 5 0 9**Régime d'imposition**

☐ RNI ☐ RSI ☐ IM ☒ TEE ☐ Emploi
yeux

☐ ☐ ☐ ☐

Obligations fiscales

Patente
Impôt BIC/BA
Impôt BNC
TVA
TOB
Taxe sur les ventes de bois
en grumes
ITS
AIRSI
TSE
Impôts fonciers
Impôt des microentreprises /
Taxe d'Etat de l'entrepreneur
IGR

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

Autres (A préciser) : FAEP

ETATS FINANCIERS

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



5/11/2025

G- AUTRES RENSEIGNEMENTS

a) Propriétaire du local professionnel ⁽³⁾

Nom et prénom(s) ou raison sociale :

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Tél :

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.)

H - VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A

Gampedre

, le

03-11-2025

Nom du signataire :

GAHA EPIPHANIE

Qualité du signataire :

Gérante

Signature et cachet
du contribuable

