

MINISTÈRE DU BUDGET  
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT  
-----  
DIRECTION GENERALE DES IMPOTS



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE  
Union - Discipline - Travail

-----  
MODÈLE D 1010 - PRIMITIVE

## DECLARATION FISCALE D'EXISTENCE

### PERSONNE PHYSIQUE

1. DGI / Direction Régionale des Finances de San-Pédro  
2. ENREGISTREMENT  
3. ACCUEIL  
4. PREMIER ARRIVÉE  
Le ... 03 NOV 2025  
S/N ... 102

#### 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 : Niadaou Nationalité : IVOIRIENNE  
 Pièce d'identité <sup>(1)</sup> n° : C.I.005841815 délivrée le : 10/06/2023 à : Abidjan  
 Nom du père : GAHA SERGE PACOTTE  
 Nom de la mère : DIE ITANGNON GEORGETTE

## Adresse personnelle

- Ville : SAN PEDRO Commune : ..... Quartier : DIGBELL
- Rue : ..... Lot : ..... Ilot : .....
- Téléphone n° : 07 79 80 12 63 / 07 64 70 89 785 / .....
- Fax n° : ..... Email : .....
- Boîte postale : .....

## Registre du commerce

- N° : C.I.-GLD-01-2025-A10-0038 délivré le : 15/05/2025
- par : TRIBUNAL DE GUIGLIO

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

**B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE**Nom commercial : TRANSFÉRÉ D'ARGENT VIA RESEAUX de Téléphone mobile

Sigle : ..... Forme juridique : .....

Boîte postale : .....

**C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE**

## Siège social

- Commune : SAN PEDRO Quartier : DIGBELL RÉSIDENCE
- Rue : ..... Lot n° : ..... Ilot : .....

## Réf. cadastrale

- Section : ..... Parcelle : .....
- TF N° : .....

**D - AUTRES ETABLISSEMENTS**

Nature	Nombre
Entrepôt	
Magasin	
Succursale (agence)	
Usine	
Boutique	
Autres <sup>(2)</sup>	

Localité

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

**E - ACTIVITE**

## Activité principale

- Nature exacte : TRANSFERT DÉPÔT-RETRAIT D'ARGENT
- Date de début : 03/11/2025

## Autres activités

- Nature exacte : .....
- Date de début : .....

**F - CHIFFRE D'AFFAIRES**Chiffre d'affaires prévisionnel : 5 000,001

ALLOUKOFFI  
 Administrateur Principal  
 des Services Financiers



## RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

281

N° de compte contribuable

2506542A

Code activité

SC E 0509

## Régime d'imposition

<input type="checkbox"/> RNI	<input type="checkbox"/> RSI	<input type="checkbox"/> IM	<input checked="" type="checkbox"/> TEE	<input type="checkbox"/> Emplo yeur

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

## Obligations fiscales

<input type="checkbox"/> Patente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Impôt BIC/BA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Impôt BNC	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TVA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TOB	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Taxe sur les ventes de bois en grumes	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ITS	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> AIRSI	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TSE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Impôts fonciers	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Impôt des microentreprises / Taxe d'Etat de l'entrepreneur	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> IGR	<input type="checkbox"/>

Autres (A préciser) : EDFP  
ETATS FINANCIERS

## Régimes particuliers

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

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

## Fondement de l'exonération

<input type="checkbox"/> Code des Investissements	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Code minier	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Code pétrolier	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Régime franc	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres (A préciser)	<input type="checkbox"/>

Nom, prénom(s), signature et cachet  
 du Chef du Service d'Assiette  
25/11/2025  
Aloukoffi

## G- AUTRES RENSEIGNEMENTS

### a) Propriétaire du local professionnel <sup>(3)</sup>

Nom et prénom(s) ou raison sociale : .....  
N° de compte contribuable : ..... Email : .....  
Adresse postale : ..... Fax : .....  
Tél : ..... / ..... / ..... Fax : .....

### 3- Produire contrat de bail

### b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé : .....  
N° de compte contribuable : ..... Email : .....  
Adresse postale : ..... / ..... / ..... Fax : .....  
Tél : ..... / ..... / ..... Fax : .....

### c) Régimes particuliers <sup>(4)</sup>

- |                          |                          |                |                          |
|--------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| Code des Investissements | <input type="checkbox"/> | Code pétrolier | <input type="checkbox"/> |
| Code minier              | <input type="checkbox"/> | Régime franc   | <input type="checkbox"/> |
| Autres (A préciser)      | <input type="checkbox"/> |                |                          |

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

## H - VISA ET SIGNATURE

### Déclaration certifiée sincère

A Gampodre, le 03-11-2025

Signature et cachet  
du contribuable



Nom du signataire : Gaha Epiphanié

Qualité du signataire : Gérant