

MINISTÈRE 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) : *Samson* *Frederic* *Medoris*  
 Né (e) le : *10/07/1990* à : *Bellafond* Nationalité : *Guadeloupe*  
 Pièce d'identité <sup>(1)</sup> n° : *000022519* délivrée le : *09/10/2010* à : *Alojan*  
 Nom du père : *Samson* *Frederic*  
 Nom de la mère : *Sugna* *Frederic*

## Adresse personnelle

- Ville : *Alojan* Commune : *Alojan* Quartier : *St. Jean des*
- Rue : *Alojan Avenue* Lot : *243* Ilot : *82*
- Téléphone n° : *07579964191*
- Fax n° :
- Email : *fredidodo57@gmail.com*
- Boîte postale :

## Registre du commerce

- N° : *CL-ABJ 03 2014 A* délivré le : *10-09-15*
- par : *TEA CEPICI*

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

**B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE**

Nom commercial : *Samson Multiservice*  
 Sigle : *SPRL* Forme juridique : *SPRL*  
 Boîte postale :

**C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE**

## Siège social

- Commune : *Alojan* Quartier : *Boutique ABEE*
- Rue : *Alojan Avenue* Lot n° : *243* Ilot : *82*

## Réf. cadastrale

- Section : *IM* Parcelle : *399*
- 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 : *Investigation de services*
- Date de début : *29.02.2024*

## Autres activités

- Nature exacte :
- Date de début :

**F - CHIFFRE D'AFFAIRES**Chiffre d'affaires prévisionnel : *5.000.000***RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Code CDI

*829*

N° de compte contribuable

*2400546**Z*

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

## Obligations fiscales

Patente	<input type="checkbox"/>
Impôt BIC/BA	<input type="checkbox"/>
Impôt BNC	<input type="checkbox"/>
TVA	<input type="checkbox"/>
TOB	<input type="checkbox"/>
Taxe sur les ventes de bois en grumes	<input type="checkbox"/>
ITS	<input type="checkbox"/>
AIRSI	<input type="checkbox"/>
TSE	<input type="checkbox"/>
Impôts fonciers	<i>12%</i>
Impôt des microentreprises / Taxe d'Etat de l'entrepreneur	<input type="checkbox"/>
IGR	<input type="checkbox"/>
Autres (A préciser)	<i>PNPP, SNI</i>

## Régimes particuliers

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

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

## 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

*22 MAI 2024*


*Le Chef de Service*  
*ASSIETTE DES IMPÔTS*

*Frédéric E. Bégo - W. Omilo*

Administrateur Principal  
des Services Financiers

**G- AUTRES RENSEIGNEMENTS****a) Propriétaire du local professionnel<sup>(3)</sup>**

Nom et prénom(s) ou raison sociale : Touga Basile  
N° de compte contribuable :  
Adresse postale : ..... Email : .....  
Tél : ..... / ..... 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<sup>(4)</sup>**

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 Abidjan, le 24/07/1907

Nom du signataire : Samyli Nindolohin Frederic  
Qualité du signataire : .....

**Signature et cachet  
du contribuable**

*INNOV FINANCES & GESTION*  
ROCM: N°CC:21409312  
C: 01975757100787206076  
R: Régime d'imposition: TEE