

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

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

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS



MODELE D 1020 - PRIMITIVE

DECLARATION FISCALE D'EXISTENCE

PERSONNES MORALES

(Sociétés, associations et autres organismes)

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

Raison sociale : LOP SARL

Sigle : Forme juridique ⁽¹⁾ :
SARL Unipersonnelle

Adresse postale :

Téléphone n° : 07 47 87 73 20 /

Fax n° : Email :

Registre du commerce n° : CI-ABJ-03- 2025-B13-00771
délivré le : 27/01/2025 par : LE TRIBUNAL DE COMMERCE

1 - Joindre obligatoirement un exemplaire des statuts de la société

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

177

N° de compte contribuable

8500283

C

Code activité

SC E0509

Régime d'imposition

 RNI RSI IM TEE Employeur X **Obligations fiscales**

Patente

Impôt BIC/BA

Impôt BNC

TVA

TOB

Taxe sur les ventes de bois
en grumes

ITS

AIRSI

TSE

Impôts fonciers

ED F P-BILAN

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)

B- LOCALISATION DU SIEGE SOCIAL

Ville : ABIDJAN..... Commune : PORT BOUET

Quartier NON LOIN DE L'ECOLE SOGEFIHA 1..... Rue :

Lot n° : 19..... Ilot : 190

Réf. cadastrale

- Section : Parcelle : 9
- TF N° :

C- AUTRES ETABLISSEMENTS

| Nature | Nombre |
|-----------------------|--------|
| Entrepôt | |
| Magasin | |
| Succursale (agence) | |
| Usine | |
| Boutique | |
| Autres ⁽²⁾ | |

| Localité |
|----------|
| |
| |
| |
| |

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

D- ACTIVITES**Activité principale**

- Nature exacte : TRANSFERT D'ARGENT, DISTRIBUTION D'EAU MINERALE ET DE GAZ, DISTRIBUTION DE CANAL +, DIVERS
- Date de début : 23/02/2025

Autres activités

- Nature exacte :
- Date de début :

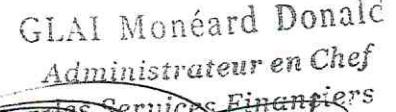
E- CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaire prévisionnel : 5.000.001

F- ACTIONNAIRES OU ASSOCIES ET REPARTITION DU CAPITAL SOCIAL

Capital social : 1 000 000

| Nom et prénom(s) ou raison sociale ⁽³⁾ | Adresse | Nationalité | Part dans le capital | |
|--|---------|-------------|----------------------|---|
| | | | Montant | % |
| | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------|-------|------------|-----------|-------|--|
| 1- M. YAO YAO HENRI LOPEZ | ABOBO | Ivoirienne | 1 000 000 | 100 | Nom, prénom(s), signature et cachet du Chef du Service d'Assiette   |
| 2- | | | | | |
| 3- | | | | | |
| 4- | | | | | |
| 5- | | | | | |
| 6- | | | | | |
| Autres ⁽⁴⁾ | | | | | |
| | | TOTAL | 1 000 000 | 100 % | |

3 - Joindre la photocopie des pièces d'identité des associés ou actionnaires et du dirigeant de la société ;

4 - Produire un état annexé si nécessaire.

G- DIRIGEANT OU GERANT

Nom et prénom(s) : M.YAO.YAO.HENRI.LOPEZ..... Qualité : GERANT.....

BP : Tél : 07 47 87 73 20 Email :

H- AUTRES RENSEIGNEMENTS

a) Propriétaire du local professionnel ⁽⁵⁾

Nom et prénom(s) ou raison sociale : M. GUEI ROBERT

N° de compte contribuable :

Adresse postale : Email :

Tél : 07 47 06 70 17 / Fax :

5 - Produire contrat de bail

b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé : CAC ET CONSULTING

N° de compte contribuable :

Adresse postale : Email :

Tél : 07 48 20 67 15 / Fax :

c) Régimes particuliers ⁽⁶⁾

Code des Investissements

Code pétrolier

Code minier

Régime franc

Autres (A préciser)

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

I VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A Abidjan....., le ..23/07/2025.....

Nom du signataire : M. YAO YAO HENRI LOPEZ.....

Qualité du signataire : GERANT.....

Signature et cachet
du contribuable

