

DIRECTION GENERALE
DES IMPOTS



MODELE D 1010 - PRIMITIVE

Droits de recherche : 1 000 francs
(Loi n° 96-218 du 13 mars 1996)

⑦
Nouvel Immat.

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 100 000 francs

A - IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et prénom(s) : YEO NIE NE GNIME
Né (e) le : 05/05/1991 à : ABOBO-ABIDJAN Nationalité : IVOIRIENNE
Pièce d'identité ⁽¹⁾ n° : COM190066 délivrée le : 02/01/2016 à : ABIDJAN
Nom du père : YEO NANDIN
Nom de la mère : YEO KESSELIWE

Adresse personnelle

- Ville : KORHOGO Commune : Quartier : COCODY
- Rue : Lot : Ilot :
- Téléphone n° : 44-83-49-34 / 07-83-08-35 / 04-83-74-31
- Fax n° : Email :
- Boîte postale :

Registre du commerce

- N° : CLKGO-2017-A-869 délivré le : 03/10/2017
- par : Le Greffier en Chef

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

B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial :
Sigle : Forme juridique : INDIVIDUELLE
Boîte postale :

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

- Commune : KORHOGO Quartier : COCODY
- Rue : Lot n° : Ilot :

Réf. cadastrale

- Section : DL Parcelle : 14
- TF N° :

D - AUTRES ETABLISSEMENTS

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

Localité

2- Produire état complémentaire si nécessaire

E - ACTIVITE**Activité principale**

- Nature exacte : TRANSFERT ELECTRONIQUE
- Date de début : 01/11/2017

Autres activités

- Nature exacte :
- Date de début :

RESERVE A L'ADMINISTRATION**Code CDI**018**N° de compte contribuable**1742175 H**Code activité**SC0509**Régime d'imposition**

RNI	RSI	IS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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 d'abattement	<input checked="" type="checkbox"/>
ITS	<input checked="" type="checkbox"/>
AIRSI	<input type="checkbox"/>
TSE	<input type="checkbox"/>
Impôts fonciers	<input type="checkbox"/>
Impôt synthétique	<input checked="" type="checkbox"/>
IGR	<input checked="" type="checkbox"/>
Autres (A préciser)	<input checked="" type="checkbox"/>

Bilan S-MT
Régimes particuliers

Exonération totale

Période :

Exonération partielle

Période :

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**

Vu le 05/10/2017
[Signature]
[Cachet]
Administrateur des Services Financiers

F - AUTRES RENSEIGNEMENTS**a) Propriétaire du local professionnel ⁽³⁾**

Nom et prénom(s) ou raison sociale : Lamine
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 ⁽⁴⁾

Code des Investissements ☐ Code pétrolier ☐
Code minier ☐ Régime franc ☐
Autres (A préciser) ☐

4- Produire document justificatif (agrément, convention, etc.)**G - DROITS ACQUITTES**

Nature	Montant	Références quittance	Nom, prénoms, cachet et signature du Receveur
Droits de recherche			 DIABATE ZOERIQUE Administrateur des Services Financiers 02 50 92 08

H - VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère A <u>KORHOGO</u> , le <u>03/10/2017</u> Nom du signataire : <u>YEO NIENEGNIME</u> Qualité du signataire : <u>GERANT</u>	Signature et cachet du contribuable 
---	---

CA: 5.000.001
VL: 60.000 F/AN
Nbre d'E: 01

