

A- IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et Prénom(s) : KAMIAN MOHAMED

Né (e) le : 31/12/1993 BOUAKE

Pièce d'identité n°:

Nom du père :

Nom de la mère :

Adresse personnelle

- Domicile: ATTECOUBE
- Téléphone n°:
- Fax n° :
- Boîte postale :

Nationalité : Ivoirienne
délivrée le:

Email:

Registre du commerce

- N°: CI-ABJ-2020-A-14383
- délivré le : 07/10/2020

par : *KAMIAN MOHAMED*

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

B- IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial:

Sigle : Forme juridique (1) : Entreprise individuelle

Boîte postale : 08 BP 16 ABIDJAN 08

C- LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social

Ville : ABIDJAN

Commune : ATTECOUBE

Quartier : DERRIERE LA PHARMACIE D'ATTECOUBE Rue :

Lot n° : 07

Num : 1

Réf cadastrale

- Section : KN Parcalle : 140
- TF N° :

D- AUTRES ETABLISSEMENTS

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

| Localit |
|---------|
| |
| |
| |
| |
| |

2-Produire état complémentaire si nécessaire

E- ACTIVITE

Activité principale

- Nature exacte : TRANSFERT D'ARGENT (ORANGE MONEY, MOOV MONEY, MTN MONEY)

BIJOUTERIE

- Date de début : *03-10-2020*

Chiffre d'Affair 5 000 000

Autres activités

- Nature exacte :
- Date de début :

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

N° de compte contribuable

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 20 | 4 | 3 | 2 | 9 | 0 |
|----|---|---|---|---|---|

H

Code activité

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| S | C | E | 0 | 5 | 0 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Régime d'imposition

RNI

RSI

IS

Obligations fiscales

Patente

Impôt BIC/BA

Impôt BNC

TVA

TOB

Taxe d'abattage

ITS

AIRSI

TSE

Impôts fonciers

Impôts synthétique

IGR

Autres (A préciser)

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

K. Koffi



MISSA Koffi
Inspecteur des Impôts