

REPRISE D'ACTIVITE

A - IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et prénom(s) : EKOW NANA ISSA
 Né (e) le : 30/10/82 à : AKOUZÉ Nationalité : IVOIRIENNE
 Pièce d'identité ⁽¹⁾ n° : C100163644 délivrée le : 16/05/21 à : Abidjan
 Nom du père : EKOW NANA SALLA
 Nom de la mère : NANA ADJA

Adresse personnelle

- Ville : ABIDJAN Commune : TREUVILLE Quartier : HABITAT
 - Rue : Lot : Ilot :
 - Téléphone n° : 0707583521 / 01036969401
 - Fax n° : Email : prophetkariss@gmail.com
 - Boîte postale :

Registre du commerce

- N° : C1-ABJ-03-2017-A10-22642
 - par : Le directeur le 12/09/2017

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

B - IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial : ETS - EKOW
 Sigle : Forme juridique : PARTICULIER
 Boîte postale :

C - LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social

- Commune : TREUVILLE Quartier : HABITAT
 - Rue : Lot n° : Ilot :

Réf. cadastrale

- Section : Parcelle :
 - TF N° :

D - AUTRES ETABLISSEMENTS

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

2- Produire un état complémentaire si nécessaire

E - ACTIVITE

Activité principale

- Nature exacte : VENTE ACCESSOIRES DE TELEPHONE
 - Date de début : 01/06/2023

Autres activités

- Nature exacte :
 - Date de début :

F - CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaires prévisionnel : 5.000.000

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

069

N° de compte contribuable

2131906

Code activité

4

Régime d'imposition

RNI RSI IM ☒ TEE Emplo
 year

Obligations fiscales

Patente
 Impôt BIC/BA
 Impôt BNC
 TVA
 TOB
 Taxe sur les ventes de bois
 en grumes
 ITS
 AIRSI
 TSE
 Impôts fonciers
 Impôt des microentreprises /
 Taxe d'Etat de l'entrepreneur
 IGR

Autres (A préciser) : IMP ETAT 2011

Régimes particuliers

Exonération totale

Période : du / / au / /

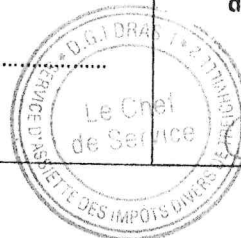
Exonération partielle

Période : du / / au / /

Fondement de l'exonération

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

Nom, prénom(s), signature et cachet
 du Chef du Service d'Assiette



G- AUTRES RENSEIGNEMENTS

a) Propriétaire du local professionnel ⁽³⁾

Nom et prénom(s) ou raison sociale :
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.)

H- VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A Abidjan, le 05/06/2023

Nom du signataire :

Qualité du signataire :

Signature et cachet
du contribuable

