

F- AUTRES RENSEIGNEMENTS

a) Propriétaire du local professionnel (3)

Nom et Prénom(s) ou raison sociale : CISSE DJAKARIDJA

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Email :

Téléphone :

Fax :

Valeure locative : 360 000

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

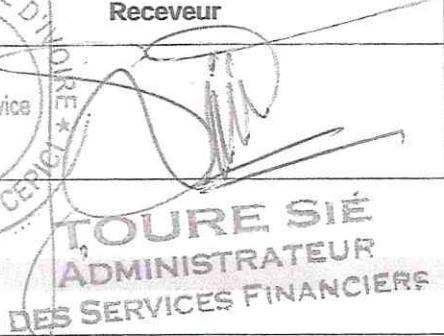
Code minier

Régime franc

Autres (A préciser)

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

G- DROITS ACQUITTES

Nature	Montant	Références quittance	Nom, prénom(s), cachet et signature du Receveur
Droit de recherche		167341 3 AOUT 2018	 

H- VISA ET SIGNATURE

<p>Déclaration certifiée sincère</p> <p>A....., le</p> <p>Nom du signataire :.....</p> <p>Qualité du signataire :.....</p>	<p>Signature et cachet du contribuable</p>
--	--