

F - AUTRES RENSEIGNEMENTS

a) Propriétaire du local professionnel ⁽³⁾

Nom et Prénom(s) ou raison sociale : Coulibaly Kolo Kassoum ROCK
 N° de compte contribuable : Email :
 Adresse postale : Fax :
 Tél. : 44 43 69 30 /

3 - Produire contrat de bail

b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé :
 N° de compte contribuable : Email :
 Adresse postale : Fax :
 Tél. : /

c) Régimes particuliers ⁽⁴⁾

Code des investissements ☐

Code pétrolier ☐

Code minier ☐

Régime franc ☐

Autres (à préciser) ☐

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

G - DROITS ACQUITTÉS

Nature	Montant	Références quittance	Nom, prénom(s), cachet et signature du Releveur
Droits de recherche			

H - VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A. K. O. R. H. O. G. O., le 02/12/2020

Nom du signataire : SIE KOFFI ABRAHAM

Qualité du signataire : PROPRIETAIRE

Signature et cachet du contribuable

