

MINISTRE DES RENSEIGNEMENTS

Propriétaire du local professionnel (3)

Nom et Prénom(s) ou raison sociale : **AGNERO GNAGNE MICHEL**

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Téléphone :

Valeur locative : **480 000**

Email :

Fax :

3 - Produire contrat de bail

b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé :

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Tél :

Email :

Fax :

c) Régimes particuliers (4)

Code des Investissements

☐

Code pétrolier

☐

Code minier

☐

Régime franc

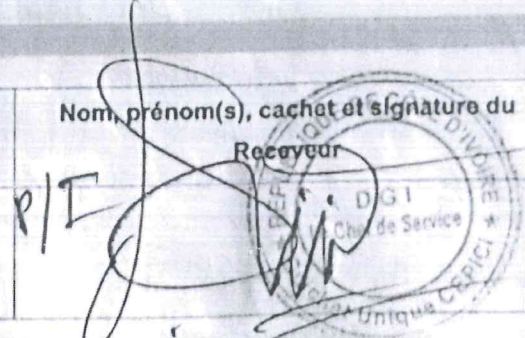
☐

Autres (A préciser)

☐

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

G- DROITS ACQUITTES

Nature	Montant	Références quittance	Nom, prénom(s), cachet et signature du Receveur
Droit de recherche	1 000	2083382	

19 JAN 2016

H- VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A Abidjan, le 19/01/2016
 Nom du signataire : Kouadio Kouame Mathurin
 Qualité du signataire : GERANT

Signature et cachet du contribuable

