



MODELE D 1020 - PRIMITIVE
Droits de recherche : 5 000 francs
(Loi n° 96-218 du 13 mars 1996)



DECLARATION FISCALE D'EXISTENCE

PERSONNES MORALES

(Sociétés, associations et autres organismes)

A souscrire :

- avant le commencement des opérations (Art. 146 LPF)

Le défaut de déclaration est sanctionné par une amende de 100 000 francs

A- IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Raison sociale : **LES SEJOURS ONISS**
Sigle : _____ Forme juridique (1) : **SARL Pluri-personnelle**
Adresse postale : **23 BP 96 ABIDJAN 23**
Téléphone n° : **23 48 55 07**
Fax n° : _____ Email : _____
Registre de commerce n° : **CI-ABJ-2017-B-9657**
délivré le : _____ par : **TC-A-efici**

1-Joindre obligatoirement un exemplaire des statuts de la société

B- LOCALISATION DU SIEGE SOCIAL

Ville : **ABIDJAN** Commune : **YOPOUGON**
Quartier : **SOPIM-BANCO NORD** Rue : _____
Lot n° : _____ Ilot : _____
Réf cadastrale
- Section : _____ Parcelle : _____
- TF N° : _____

C- AUTRES ETABLISSEMENTS

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

2-Produire état complémentaire si nécessaire

D- ACTIVITES**Activité principale**

- Nature exacte : **ENTREPRISE COMMERCIALE DE TOURISME ET DE LOISIRS A TRAVERS L'**
- Date de début : **13/04/2017**
- Chiffre d'Affaire : **40 000 000**

Autres activités

- Nature exacte : _____
- Date de début : _____

E- ACTIONNAIRES OU ASSOCIES ET REPARTITION DU CAPITAL SOCIAL

Capital social : **5 000 000**

Nom et Prénom(s) ou raison social	Adresse	Nationalité	Part dans le capital
ANON ANNITA CLAIRE		Ivoirienne	1500000 30
KOUADIO BAH ROGER		Ivoirienne	3500000 70

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

N° de compte contribuable

1718071 C

Code activité

CC EO 105

Régime d'imposition

RNI	RSI	IS
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obligations fiscales

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| Patente | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Impôt BIC/BA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Impôt BNC | |
| TVA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| TOB | |
| Taxe d'abattage | |
| ITS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| AIRSI | |
| TSE | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Impôts fonciers | |
| Impôts synthétique | |
| IGR 60/60 | |
| Autres (A préciser) IB-29 | <input checked="" type="checkbox"/> |

Régimes particuliers

Exonération totale	<input checked="" type="checkbox"/>
Période : PA-17-18-19	
Exonération partielle	<input type="checkbox"/>
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

AKOU BALLIET DANIELLE
Administrateur
des Services Financiers



F- DIRIGEANT OU GERANTNom et Prénom(s) : **KOUADIO BAH ROGER**Qualité: **GERANT**

BP :

Tél: **23 48 55 07**

Email:

G- AUTRES RENSEIGNEMENTS**a) Propriétaire du local professionnel ⁽⁵⁾**Nom et Prénom(s) ou raison sociale : **N'DAW AMINATA EPSE ANON**

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Email :

Téléphone :

Fax :

Valeur locative : **1 560 000****5 - 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 ⁽⁶⁾Code des Investissements ☐Code pétrolier ☐Code minier ☐Régime franc ☐Autres (A préciser) ☐**6 - Produire document justificatif (agrément, convention, etc.)****H- DROITS ACQUITTES**

Nature	Montant	Références quittance	Nom, prénom(s), cachet et signature du Receveur
Droit de recherche		2348038	 AKOU BALLIET DANIELLE Administrateur des Services Financiers

I- VISA ET SIGNATURE**Déclaration certifiée sincère**A Ab. Ljen, le 18 avril 2017Nom du signataire : Kouadio Bah RogerQualité du signataire : Gerant**Signature et cachet du contribuable**