

SAÏED TREICH-VALLÉ

MINISTÈRE AUPRÈS DU PREMIER MINISTRE
CHARGE DU BUDGET

DIRECTION GÉNÉRALE
DES IMPÔTS



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

Union - Discipline - Travail

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 CONTRIBUABLERaison sociale : **SOLUTIONS PROVIDER & SERVICES**Sigle : **SOPROV-SERVICES** Forme juridique (1) : **SARL Pluri-personnelle**Adresse postale : **21 BP 902 ABIDJAN 21**Téléphone n° : **00225 09133198**

Fax n° :

Email : **ILMASSISTSERVICE@GMAIL.COM**Registre de commerce n° : **CI-ABJ-2019-B-16677**

délivré le :

par :

TCA/CEPECE**RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Code CDI

N° de compte contribuable

1945736 ☒

Code activité

IND 7003

Régime d'imposition

☐ RNI ☒ RSI ☐ IS☐ ☒ ☐

Obligations fiscales

Patente ☒Impôt BIC/BA ☒Impôt BNC ☐TVA ☒TOB ☐Taxe d'abattage ☐ITS ☒AIRSI ☐TSE ☒Impôts fonciers ☐Impôts synthétique ☐**IGR 2019** ☒Autres (A préciser) ☒

Régimes particuliers

Exonération totale ☒Période **PATENTE Sans**Exonération partielle ☐Période **cf. annexe****fiscale 2019**

Fondement de l'exonération

Code des Investissements ☐Code minier ☐Code pétrolier ☐Régime franc ☐Autres (A préciser) ☐**B- LOCALISATION DU SIEGE SOCIAL**Ville : **ABIDJAN**Commune : **TREICHVILLE**Quartier : **AVENUE 17**Rue : **RUE 38**Lot n° : **411C**Ilôt : **24**

Réf cadastrale

- Section : **CZ** Parcelle : **65**- TF N° : **0****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 : **LA DISTRIBUTION, L'INTEGRATION, LA FORMATION, L'ACCOMPAGNEMENT, LA MIGRATION**- Date de début : **20/08/2019**Chiffre d'Affaire : **25 000 000**

Autres activités

- Nature exacte :

- Date de début :

E- ACTIONNAIRES OU ASSOCIES ET REPARTITION DU CAPITAL SOCIALCapital social : **10 000 000**

Nom et Prénom(s) ou raison social	Adresse	Nationalité	Part dans le capital
KOFFI STEPHANE-KADER	ABIDJAN	Ivoirienne	1 000 000 10
ZAHOURI ARNAUD	ABIDJAN	Ivoirienne	1 000 000 10
DINDE CHYLOBA MARTIN	ABIDJAN	Ivoirienne	1 000 000 10
N'DRI KOFFI FULGENCE JONAABIDJAN KOU MASSI	ABIDJAN	Ivoirienne	7 000 000 70

Nom, prénom(s), signature et cachet
du Chef du Service d'Assiette**KONE ISSA**
INSPECTEUR
DES IMPOTS

F- DIRIGEANT OU GERANT

Nom et Prénom(s) : **N'DRI KOFFI FULGENCE JONAS**
BP : **21 BP 902 ABIDJAN 21**

Qualité: **GERANT**

Tél: **00225 09133198**

Email:

G- AUTRES RENSEIGNEMENTS**a) Propriétaire du local professionnel ⁽⁵⁾**

Nom et Prénom(s) ou raison sociale : **TOURE ABDARAMANE**

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Téléphone :

Valeur locative : **600 000**

Email :

Fax :

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			 KONE ISSA INSPECTEUR DES IMPÔTS

I- VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

**Signature et cachet du
contribuable**

A....., le

Nom du signataire :

Qualité du signataire :