

MODELE D1020
(SOCIETE)
Droits : 3.000 F.CFA
(loi n° 96-218 du 13
mars 1996)

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS

DECLARATION FISCALE

D'EXISTENCE OU DE MODIFICATION
DES CONDITIONS D'EXPLOITATION

(C.G.I. : Articles 46, 196 et 260)

EHOUNOU ANGANIAN
A. 1996-1997
1. 1996-1997



DECLARATION FISCALE⁽¹⁾

D'EXISTENCE OU DE MODIFICATION
DES CONDITIONS D'EXPLOITATION

(C.G.I. articles 46, 196 et 260)

A souscrire dans les 10 jours suivant :

- le commencement des opérations
- les modifications apportées aux conditions d'exploitation
- la mutation du fonds
- Le défaut de déclaration est sanctionné par une amende de 100.000 F

A.- IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

N° de compte contribuable

0818827

RAISON SOCIALE SOCIÉTÉ AGRO-INDUSTRIELLE ET DE PRODUCTION CHIMIQUE
Sigle SAPROCHIN Forme juridique (2) SARL
Boîte Postale 21BP1433 Ville ABIDJAN YOPOUNGON
Téléphone n° 04001018 Fax n° Tél. n°
Nom du Directeur Général ou du Gérant MANDONJA M'BIA
Adresse personnelle : B.P. 1433 Ville ABIDJAN 21 Tél. 04001018
Fax Tél.
Reg. Commerce n° CI-YOP-2008-R-746 délivré le 12 juin 2008 à ABIDJAN YOPOUNGON

RESERVE A
L'ADMINISTRATION

BIC, TVA
Patente, ITC
CANS, CANE
TSE, TGR
IRUM

Nom, cachet et signature
du Chef du Service
d'Assiette :

B.- LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

a.- Siège social - Etablissements annexes en Côte d'Ivoire

Lieu du Siège Social ABIDJAN YOPOUNGON ZONE INDUSTRIELLE
Nombre d'établissements en C.I. 1 localisation YOPOUNGON

b.- Etablissement objet de la déclaration :

Nature (3) ETABLISSEMENT PRINCIPAL
Localité ABIDJAN Quartier ou zone YOPOUNGON ZONE INDUSTRIELLE
Rue, Bd. Av. Pce FACE MACA n° 7101 Lot n° 553
Propriétaire du local professionnel (Nom, prénoms) MANDONJA MBIA ROGER (SAPROCHIN)
B.P. 1433 Ville ABIDJAN Tél. 04001018 Fax
Tél. Réf. cadastrales :



ENOUROU ANGAMAN
Administrateur des Services
financiers

C.- RENSEIGNEMENTS GENERAUX SUR L'ETABLISSEMENT CONCERNE

Nature exacte de l'activité TRANSFORMATION PRODUITS CHIMIQUES / Date du début d'activité 3 novembre 2008
Activité secondaire IMPORT / EXPORT / Activité antérieure
Comptable non salarié : Nom : B.P. / Ville :
Tél : Fax Tél.
Si mutation de fonds : Nom du cédant :
Adresse actuelle : B.P. Ville / Tél : / Fax / Tél.