

**F- DIRIGEANT OU GERANT**

Nom et Prénom(s) : OUATTARA GUIRE AÏSSATA Qualité : GERANTE  
BP : 04 BP 1178 ABIDJAN Tél : 88770115 Email : contact@agexau.com

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

Nom et Prénom(s) ou raison sociale : INTER IMMOBILIER (Représentée par Mme KouéDAN)  
N° de compte contribuable : .....  
Adresse postale : ..... Email : .....  
Tél : ..... / ..... 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 par culiers**

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 Releveur
Droits de recherche	<u>                    </u>	<u>                    </u>	<u>M. Koffi</u> <u>12/04/2019</u>

**I- VISA ET SIGNATURE****Déclaration certifiée sincère**

A ABIDJAN, le 19/03/2019

Nom du signataire : OUATTARA GUIRE AÏSSATA  
Qualité du signataire : GERANTE

Signature et cachet du contribuable

**AGEXAU CONSEILS**  
Cabinet d'Expertise Comptable et  
de Commissariat aux Comptes  
04 BP 1178 Abidjan 04  
Tél: 20 35 17 67 / 88 17 05 55  
RCCM: CI-ABJ-2018-B-00044  
N° CC: 1800110 C  
- SAÏD PLATEAU 2



SECRETARIAT D'ETAT  
AUPRES DU PREMIER MINISTRE,  
CHARGE DU BUDGET  
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE  
Union - Discipline - Travail

MODELE D 1020 - PRIMITIVE

## 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



Transfert Plateaux 2 → 2 plateaux 1

# A- IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Raison sociale : AGEXAU CONSEILS  
 Sigle : ..... Forme juridique <sup>(1)</sup> : EARL UNIPERSONNELLE  
 Adresse postale : 04 BP 1178 ABIDJ 04  
 Téléphone n° : 88 17 05 55 / 21 00 46 97  
 Fax n° : ..... Email : CONTACT@AGEXAU.COM  
 Registre du commerce n° : CI-ABI-2018-B-00644  
 délivré le : ..... par : .....

1 - Joindre obligatoirement un exemplaire des statuts de la société

# B- LOCALISATION DU SIEGE SOCIAL

Ville : ABIDJAN Commune : COCODY  
 Quartier : ANGRE 7<sup>ème</sup> TRANCHE Rue : .....  
 Lot n° : 3472 Ilot : 280  
 Réf. cadastrale  
 - Section : DX Parcelle : 92  
 - TF N° : .....

# C- AUTRES ETABLISSEMENTS

Nature	Nombre	Localité
Entrepôt		
Magasin		
Succursale (agence)		
Usine		
Boutique		
Autres <sup>(2)</sup>		

2 - Produire état complémentaire si nécessaire

# D- ACTIVITES

## Activité principale

- Nature exacte : EXPERTISE COMPTABLE, AUDIT FINANCIER
- Date de début : 05/01/2018

## Autres activités

- Nature exacte : .....
- Date de début : .....

# E- ACTIONNAIRES OU ASSOCIES ET REPARTITION DU CAPITAL SOCIAL

Capital social : 1000.000

Nom et prénom(s) ou raison sociale <sup>(3)</sup>	Adresse	Nationalité	Part dans le capital	
			Montant	%
1- <u>DUATTARA GNIRE</u>		<u>INDIENNE</u>	<u>1000 000</u>	<u>100</u>
2-				
3-				
4-				
5-				
6-				
Autres <sup>(4)</sup>				
TOTAL			<u>1000.000</u>	<u>100 %</u>

3 - Joindre obligatoirement la photocopie des pièces des associés ou actionnaires et du dirigeant de la société ;

4 - Produire un état annexé si nécessaire.

# RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

0 6 1

N° de compte contribuable

180 0110 C

Code activité

S C E O 8 0 2

Régime d'imposition

RNI ☐

RSI ☒

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	
Autres (A préciser) <u>FJFP</u>	<input checked="" type="checkbox"/>

Régimes particuliers

Exonération totale ☐

Période : Patente 18-19-20

Exonération partielle ☐

Période : .....

Fondement de l'exonération

Code des Investissements	
Code minier	
Code pétrolier	
Régime franc	
Autres (A préciser)	

**YABO YABO**

**SIMEON**

Nom, prénom(s), signature et cachet  
 du Chef du Service d'Assistance  
**DES SERVICES FINANCIERS**

*[Signature]*  
 Ce 11/06/19