

**A- IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE**

Raison sociale : .....  
 Sigle : ..... Forme juridique <sup>(1)</sup> :  
 .....  
 Adresse postale :  
 .....  
 Téléphone n° : ..... / .....  
 / .....  
 Fax n° : ..... Email :  
 .....  
 Registre du commerce n° : .....  
 délivré le : ..... par : .....

**1 - Joindre obligatoirement un exemplaire des statuts de la société**

**B- LOCALISATION DU SIEGE SOCIAL**

Ville : ..... Commune : .....  
 Quartier : ..... Rue : .....  
 Lot n° : ..... Ilot : .....  
 Réf. cadastrale  
 - Section : ..... Parcelle : .....  
 - TF N° : .....

**C- AUTRES ETABLISSEMENTS**

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

**2- Produire un état complémentaire si nécessaire**

**D- ACTIVITES**

**Activité principale**

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

**Autres activités**

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

**E- CHIFFRE D'AFFAIRES**

Chiffre d'affaire prévisionnel : .....

**F- ACTIONNAIRES OU ASSOCIES ET REPARTITION DU CAPITAL SOCIAL**

Capital social :

| Nom et prénom(s) ou raison sociale <sup>(3)</sup> | Adresse | Nationalité | Part dans le capital |   |
|---|---------|-------------|----------------------|---|
|   |         |             | Montant              | % |
|   |         |             |                      |   |

**RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Code CDI

N° de compte contribuable

Code activité

Régime d'imposition  
 RNI  RSI  IM  TEE  Employeur

**Obligations fiscales**

|                                       |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|
| Patente                               | <input type="checkbox"/> |
| Impôt BIC/BA                          | <input type="checkbox"/> |
| Impôt BNC                             | <input type="checkbox"/> |
| TVA                                   | <input type="checkbox"/> |
| TOB                                   | <input type="checkbox"/> |
| Taxe sur les ventes de bois en grumes | <input type="checkbox"/> |
| ITS                                   | <input type="checkbox"/> |
| AIRSI                                 | <input type="checkbox"/> |
| TSE                                   | <input type="checkbox"/> |
| Impôts fonciers                       | <input type="checkbox"/> |

Autres (A préciser) : .....

**Régimes particuliers**  
 Exonération totale   
 Période : du / / / / / / / / / / au / / / / / / / / / /

Exonération partielle   
 Période : du / / / / / / / / / / au / / / / / / / / / /

**Fondement de l'exonération**

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| Code des Investissements | <input type="checkbox"/> |
| Code minier              | <input type="checkbox"/> |
| Code pétrolier           | <input type="checkbox"/> |
| Régime franc             | <input type="checkbox"/> |
| Autres (A préciser)      | <input type="checkbox"/> |

Nom, prénom(s), signature et cachet  
du Chef du Service d'Assiette

|                       |  |  |  |       |
|-----------------------|--|--|--|-------|
| 1-                    |  |  |  |       |
| 2-                    |  |  |  |       |
| 3-                    |  |  |  |       |
| 4-                    |  |  |  |       |
| 5-                    |  |  |  |       |
| 6-                    |  |  |  |       |
| Autres <sup>(4)</sup> |  |  |  |       |
| TOTAL                 |  |  |  | 100 % |

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

4 - Produire un état annexé si nécessaire.

#### G- DIRIGEANT OU GERANT

Nom et prénom(s) : .....Qualité : .....

BP : ..... Tél : ..... Email : .....

#### H- AUTRES RENSEIGNEMENTS

##### a) Propriétaire du local professionnel <sup>(5)</sup>

Nom et prénom(s) ou raison sociale : .....

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 particuliers <sup>(6)</sup>

Code des Investissements

Code pétrolier

Code minier

Régime franc

Autres (A préciser)

6 - Produire document justificatif (agrément, convention, etc.)

#### I VISA ET SIGNATURE

##### Déclaration certifiée sincère

A ....., le.....

Nom du signataire : .....

Qualité du signataire : .....

Signature et cachet  
du contribuable