

**MINISTERE
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



DATE : / / / / / / / / / / / / / / / /

DECLARATION FISCALE DE CESSATION OU DE CESSION D'ACTIVITE

PERSONNE PHYSIQUE

CESSATION

CESSION

A souscrire dans les dix jours qui suivent la cessation ou la cession d'activité.

A- IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et prénoms :
 Sigle :
 Adresse postale :
 Téléphone n° : / /
 Fax n° : Email :
 Registre du commerce n° :
 délivré le : par :

N° de compte contribuable

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Régime d'imposition :

RNI	RSI	IS

Suspension d'activité souscrite le ⁽¹⁾ :

1 - A remplir en cas de suspension d'activité ou de mise en sommeil intervenue au cours de la vie de l'entreprise.

B- LOCALISATION DU SIEGE SOCIAL

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 ⁽²⁾		

2- Produire un état complémentaire si nécessaire.

D- ACTIVITES

Activité principale

- Nature exacte :
 - Date de début :

Autres activités

- Nature exacte :
 - Date de début :

RESERVE A L'ADMINISTRATION

IMPOTS ET TAXES DUS A LA DATE DE CESSATION OU DE CESSION

- BIC
- BNC
- PATENTE
- TVA
- ITS
- TSE
- IRVM
- IRC
- DROITS D'ENREGISTREMENT
- AUTRES

A préciser :

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

F- EXPLOITANT

Nom et prénom(s) :
BP : Tél : Email :

G- AUTRES RENSEIGNEMENTS

a) Propriétaire du local professionnel

Nom et prénom(s) ou raison sociale :
N° de compte contribuable :
Adresse postale : Email :
Tél : / Fax :

b) Suivi comptable

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé :
N° de compte contribuable :
Adresse postale : Email :
Tél : / Fax :

H-REGIMES PARTICULIERS

Nature du régime	<input type="checkbox"/> Code des Investissements	<input type="checkbox"/> Code pétrolier
	<input type="checkbox"/> Code minier	<input type="checkbox"/> Régime franc
	<input type="checkbox"/> Autres	
	A préciser :	
Période d'exonération	Début de l'exonération	Fin de l'exonération

Montant de l'exonération		

I- CESSATION D'ACTIVITE

Date de la cessation d'activité :
Motifs de la cessation :

J- CESSION D'ACTIVITE

Date de la cession :
Bénéfice déclaré lors de la cession :
Montant de la cession :
Nom et prénoms du cessionnaire :
Numéro de compte contribuable : / / / / / / / / / /
Adresse : BP Tél. :

K- VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A, le.....

Nom du signataire :
Qualité du signataire :