

MINISTERE DES FINANCES ET DU BUDGET

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'IMMATRICULATION FISCALE - PERSONNE MORALE**

Raison sociale \* : .....

Nom commercial : .....

Capital (en Ar) \* ..... Date de création : .....

Forme juridique \* : ..... Régime fiscal \* : .....

Date d'agrément : ----/----/----- Réf Agrément : ..... Période de grace : .....

Activités \* : .....

Précision sur les Activités : .....

Date début exercice \* : ----/----/----- Date cloture exercice \* : ----/----/----- Date d'immatriculation : ----/----/-----

Registre de commerce : ..... Date de registre : ----/----/-----

N° Statistique \* : ..... Délivrée le : ----/----/-----

N° RIB \* : .....

Nombre Salariés : ..... Résident \* :  Oui  Non

Exportateur \* :  Oui  Non Importateur \* :  Oui  Non

Province \* : ..... Région \* : .....

District \* : ..... Commune \* : .....

Adresse actuelle (Siège) \* : .....

Propriétaire du local \* :  Oui  Non Type Propriétaire :  Société  Particulier

Nom Propriétaire : .....

CIN Propriétaire : ..... NIF Propriétaire : .....

Adresse Propriétaire : .....

Type demande \* :  Nouvelle demande  Ré-immatriculation - Ancien NIF : .....

Nom Interlocuteur : .....

Titre Interlocuteur : .....

Adresse Interlocuteur : .....

Tél Interlocuteur \* : ..... Email Interlocuteur : .....

Publié dans l'annuaire \* :  Oui  Non

Je certifie que ces renseignements sont Complets et Exacts

**Avis du Centre fiscal Validateur**

**Principaux renseignements sur l'Etablissement / Lieu d'exploitation N°**

Nom commercial : .....

Activités \* : .....

Types Ets \* : SIEGE - MAGASIN - ENTREPOT - AGENCE - BUREAU - USINE - FILIALE - ANNEXE - SUCCURSALE - COMBINE - AUTRE

Province \* : ..... Région \* : .....

District \* : ..... Commune \* : .....

Fokontany : .....

Adresse \* : .....

N° Statistique : ..... Délivrée le : .....

Date ouverture \* : ..... Date fermeture (cessation) : .....

Téléphone 1 \* : ..... Autres téls : .....

eMail : ..... fax : .....

Nombre Salariés : ..... Dimension du local (Surface en m²) : .....

Exportateur \* :  Oui  Non Importateur \* :  Oui  Non

Propriétaire du local \* :  Oui  Non Type Propriétaire :  Société  Particulier

Nom Propriétaire : .....

CIN Propriétaire : ..... NIF Propriétaire : .....

Adresse Propriétaire : ..... Tél : .....

**DIRIGEANT Numéro 1 de cet Etablissement**

Nom et prénom \* : .....

Fonction \* : DG - PDG - GERANT - CO-GERANT - CHEF D'AGENCE - AUTRE

CIN \* : .....

Passeport ou Carte Résident : .....

Adresse : .....

NIF : ..... Résident \* :  Oui  Non

Autre Activité :  Avec NIF : .....  Salarié  Autre

Téléphone : ..... eMail : .....

**Associé / Actionnaire de l'entreprise**

Type Associé / Actionnaire :  Personne Physique  Personne morale  Personne morale étrangère

Nom et prénom \* : -----

Fonction \* : DG - PDG - GERANT - CO-GERANT - CHEF D'AGENCE - AUTRE

CIN \* : -----

Passeport ou Carte Résident : -----

Adresse : -----

NIF : ----- Résident \* :  Oui  Non

Autre Activité :  Avec NIF : -----  Salarié  Aucun

Téléphone : ----- eMail : -----

Associé ou Actionnaire unique \* :  Oui  Non - % Action ou Part : -----

**Associé / Actionnaire de l'entreprise**

Type Associé / Actionnaire :  Personne Physique  Personne morale  Personne morale étrangère

Nom et prénom \* : -----

Fonction \* : DG - PDG - GERANT - CO-GERANT - CHEF D'AGENCE - AUTRE

CIN \* : -----

Passeport ou Carte Résident : -----

Adresse : -----

NIF : ----- Résident \* :  Oui  Non

Autre Activité :  Avec NIF : -----  Salarié  Aucun

Téléphone : ----- eMail : -----

Associé ou Actionnaire unique \* :  Oui  Non - % Action ou Part : -----