Royaume du Maroc
Ministère de l'Economie et des Finances
Direction Générale des Impôts

المملكة المغربية
وزارة الاقتصاد والمالية
المديرية العامة للضرائب

DR/DIP/DP.....
Subdivision de .....

IMPOT SUR LE REVENU
TAXE SUR LA VALEUR AJOUTEE

DECLARATION D'EXISTENCE (1)

(Article 148 du Code Général des Impôts)

Modèle n° : ADP050F-16I

Cadre réservé à l'administration
Date de dépôt : .....
N° de dépôt : .....

I. IDENTITE DU DECLARANT

Nom et prénom (s) ou raison sociale(2) : .....
N°CNI ou carte de séjour : | | | | | | | | | N°d'identification à la Taxe Professionnelle: | | | | | | | | |
Identifiant commun de l'entreprise «ICE» : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
N° d'identification à la Taxe de Services Communaux : | | | | | | | | | N° d'affiliation CNSS : | | | | | | | | |
N° du registre de commerce : | | | | | | | | | Ville : ……..…..
Forme juridique : ..... Nationalité : .....
Adresse du domicile fiscal ou du principal établissement :.....
..... Ville.....
Profession ou activité principale : .....
Autres activités : ……..…
Téléphone : ..... Fax : ..... E-mail: .....
N° du relevé d'identité bancaire RIB : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

II. REGIME D'IMPOSITION (3)

I.R	Résultat net réel ☐	Option au résultat net simplifié ☐	Option au forfait ☐	

	Assujettissement (3)	**Fait générateur de la TVA** (3)	**Activité** (3)	**Périodicité** (3)
TVA	De plein droit ☐ Sur option (4) ☐ Hors champ ☐	Encaissement ☐ Débit ☐	Permanente ☐ Saisonnière ☐ Périodique ☐ Occasionnelle ☐	Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐

ASSOCIE PRINCIPAL (Article 26 du Code Général des Impôts)

Nom et Prénom (s) : ……
N°d'identification fiscale : | | | | | | | | | N°CNI ou carte de séjour : | | | | | | | | |
Adresse : …….. ville : ……..
Téléphone : ..... Fax : ..... E-mail: .....

ETABLISSEMENTS ET/OU EXPLOITATIONS AGRICOLES (5)

Adresse ou lieu de situation : ……..…
……Ville ou commune: ……..……
Activité : ……..……
N° d'identification à la Taxe Professionnelle : | | | | | | | | |

Adresse ou lieu de situation : ……..…
……Ville ou commune: ……..……
Activité : ……..……
N° d'identification à la Taxe Professionnelle : | | | | | | | | |

(1) A adresser ou à remettre au service local des impôts dans un délai maximum de 30 jours suivant la date de début d'activité par les contribuables disposant de revenu(s) professionnels.
(2) S'il s'agit d'une société de personnes n'ayant pas opté pour l'impôt des sociétés.
(3) Cocher la case appropriée.
(4) La demande d'option visée à l'article 90 du CGI doit être adressée au service local des impôts dont vous dépendez.
(5) Joindre une liste identique si le nombre des établissements et/ou des exploitations agricoles dépasse 2.

Nom, prénom (s) et qualité du signataire:
.....
….....
A .....Le .....

Cachet et signature :