MINISTERE, DES FINANCES DU BUDGET
ET DU PORTEUILLE PUBLIC

DIRECTION GENERALE DES IMPÔTS

REPUBLIQUE DU CONGO
Unité - Travail - Progrés

FICHE D'IMMATRICULATION

Personne Physique

I- IDENTIFICATION

NIU

Ancien NIF

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin N° matricule :

Nationalité :

Profession :

Type de Pièce d'Identité : N° du à

Nom du père : NIU

Nom de la mère : NIU

Registre du commerce n° du à

Employeur : NIU

Actionnaire dans : NIU

NIU

II- LOCALISATION

Département : Commune / District :

Arrondissement / Commune rurale :

Quartier / village :

Rue / Avenue / Boulevard : N° parcelle :

B.P. : Tél$_1$. : Tél$_2$. : Fax : E-mail

Résidence fiscale :

Régime fiscal : ☐ Réel / Normal ☐ Réel simplifié ☐ Forfait

(Réservé à l'Administration)

III- SITUATION FAMILIALE

Situation matrimoniale[1] : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Nombre des épouses _____/ noms, prénoms, date et lieu de naissance des épouses :

N°	Nom(s) et Prénom(s)	Date et lieu de naissance	NIU
1.			
2.			
3.			
4.			

[1]Cocher la case correspondante

_DGI

Nombre d'Enfants _____ / Noms, prénoms, date et lieu de naissance des enfants :

N°	Nom(s) et Prénom(s)	Date et lieu de naissance	NIU

IV - LES ETABLISSEMENTS

- Etablissement 1

CODE

Dénomination : _____ Sigle : _____

Date de création : _____ Date de début d'activité : _____

Activité principale _____

Activité secondaire _____

Département : _____ Commune / District : _____

Arrondissement / commune rurale : _____

Quartier / village : _____

Rue / Avenue / Boulevard : _____ N° parcelle : _____

B.P. : _____ Tél$_1$. : _____ Tél$_2$. : _____ Fax : _____ E-mail : _____

- Etablissement 2

CODE

Dénomination : _____ Sigle : _____

Date de création : _____ Date de début d'activité : _____

Activité principale _____

Activité secondaire _____

Département : _____ Commune / District : _____

Arrondissement / commune rurale : _____

Quartier / village : _____

Rue / Avenue / Boulevard : _____ N° parcelle : _____

B.P. : _____ Tél$_1$. : _____ Tél$_2$. : _____ Fax : _____ E-mail : _____

Fait à _____ *, le* _____

Signature