



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



DIRECTION GÉNÉRALE DES IMPÔTS

**IMPOT SUR LES SOCIÉTÉS  
TAXE SUR LA VALEUR AJOUTÉE  
DECLARATION D'EXISTENCE <sup>(1)</sup>  
(Article 148 du Code Général des Impôts)**

**I. IDENTITE DU CONTRIBUABLE**

Raison sociale : .....

N° d'identification à la Taxe Professionnelle:         N° d'identification à la Taxe de Services Communaux :

N° d'affiliation CNSS :         N° du Registre de Commerce :

Forme juridique : .....

Nationalité : .....

Adresse du siège 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**

IS	Assujettissement (2)		
	De plein droit <input type="checkbox"/>	Sur option <input type="checkbox"/>	Option pour l'imposition forfaitaire (3) <input type="checkbox"/>

  

TVA	Assujettissement (2)	Fait générateur de la TVA (2)	Activité (2)	Périodicité (2)
	De plein droit <input type="checkbox"/>	Encaissement <input type="checkbox"/>	Permanente <input type="checkbox"/>	Mensuelle <input type="checkbox"/>
	Sur option (4) <input type="checkbox"/>	Débit <input type="checkbox"/>	Saisonnnière <input type="checkbox"/>	Trimestrielle <input type="checkbox"/>
	Accord préalable à la TVA (5) <input type="checkbox"/>		Périodique <input type="checkbox"/>	
	Hors champ <input type="checkbox"/>		Occasionnelle <input type="checkbox"/>	

**III. PRINCIPAUX DIRIGEANTS OU REPRESENTANTS HABILITES A AGIR AU NOM DE LA SOCIETE**

Nom et prénom (s) : .....	N° CNI <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Qualité : .....	ou carte de séjour
Adresse : .....	N° I.F. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ville : .....	
Nom et prénom (s) : .....	N° CNI <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Qualité : .....	ou carte de séjour
Adresse : .....	N° I.F. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ville : .....	
Nom et prénom (s) : .....	N° CNI <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Qualité : .....	ou carte de séjour
Adresse : .....	N° I.F. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ville : .....	

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Date de dépôt : ... / ... / .....

N° d'enregistrement : / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

Cachet et signature

- (1) A adresser ou à remettre au service local des impôts dans un délai maximum de 30 jours suivant la date de la constitution de la société marocaine ou de l'installation de l'entreprise non résidente, accompagnée des statuts de la société et de la liste des actionnaires fondateurs.
- (2) Cocher la case appropriée.
- (3) Ne concerne que l'entreprise non résidente ayant opté pour l'imposition forfaitaire à l'IS (Article 16 du Code Générale des Impôts « CGI »).
- (4) La demande d'option visée à l'article 90 du CGI doit être adressée au service local des impôts dont vous dépendez.
- (5) Il s'agit de la détermination de la base suivant un accord préalable (article 97 du CGI).

**PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE RESIDENTE AU MAROC ACCREDITEE  
AUPRES DE L'ADMINISTRATION FISCALE (pour les entreprises non résidentes)**

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

N° d'identification fiscale (I F) :           N° CNI ou carte de séjour :

Adresse : ..... Ville : .....

TEL :           FAX :

Profession ou activité : .....

**PERSONNE CHARGEE DE L'ACCOMPLISSEMENT DES FORMALITES DE CONSTITUTION**

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

N° d'identification fiscale (I F) :           N° CNI ou carte de Séjour :

Adresse : ..... Ville : .....

TEL :           FAX :

**SUCCESSALES ET ETABLISSEMENTS SECONDAIRES**  
(Renseignements communs aux sociétés marocaines et aux entreprises non résidentes)

I F :

Adresse : ..... Ville : .....

Activité : .....

N° d'identification à la Taxe Professionnelle :           N° d'identification à la Taxe Services Communaux :

I F :

Adresse : ..... Ville : .....

Activité : .....

N° d'identification à la Taxe Professionnelle :           N° d'identification à la Taxe Services Communaux :

I F :

Adresse : ..... Ville : .....

Activité : .....

N° d'identification à la Taxe Professionnelle :           N° d'identification à la Taxe Services Communaux :

I F :

Adresse : ..... Ville : .....

Activité : .....

N° d'identification à la Taxe Professionnelle :           N° d'identification à la Taxe Services Communaux :

N.B : Si le nombre de succursales dépasse quatre, prière de joindre des annexes de contexture identique.  
(\* ) Pour les sociétés immobilières disposant de plusieurs immeubles, indiquer le n° d'identification à la taxe de services communaux des immeubles exploités.

Les indications consignées sur la présente déclaration ainsi que les documents qui lui sont joints sont certifiés exacts.

Nom, prénom (s) et qualité du signataire:

.....

A ..... Le .....

Cachet et signature :