

	CADRE DE CONFORMITE VOLONTAIRE	FORMULAIRE
	FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRESTATION DE SERVICE	

Formulaire à envoyer à ccv.relationclient@douanes.ci

Numéro de la demande (à remplir par l'administration)	<i>Réf.: DGD-DCQP-BPSP-PM2 / no...../</i> <i>Date:</i>																												
Identification de l'entreprise (* champs obligatoires)																													
Nom de l'entreprise*																													
Numéro de compte contribuable*																													
Régime d'imposition*	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">RÉGIME DES EMPLOYEURS</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%;">TAXE COMMUNALE</td> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>RÉGIME DU RÉEL NORMAL</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>SANS RÉGIME</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>RÉGIME DES BÉNÉFICES NON COMMERCIAUX</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>TRANSPORTEURS</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>RÉGIME DE L'ENTREPRENANT</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>TAXE FORFAITAIRE DES PETITS COMMERCANTS ET ARTISANS</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>RÉGIME DES MICROENTREPRISES</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>RÉGIME DU RÉEL SIMPLIFIÉ</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>FONCIER</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>RÉGIME DE L'IMPÔT SYNTHÉTIQUE</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUCCESSALES</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	RÉGIME DES EMPLOYEURS	<input type="checkbox"/>	TAXE COMMUNALE	<input type="checkbox"/>	RÉGIME DU RÉEL NORMAL	<input type="checkbox"/>	SANS RÉGIME	<input type="checkbox"/>	RÉGIME DES BÉNÉFICES NON COMMERCIAUX	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTEURS	<input type="checkbox"/>	RÉGIME DE L'ENTREPRENANT	<input type="checkbox"/>	TAXE FORFAITAIRE DES PETITS COMMERCANTS ET ARTISANS	<input type="checkbox"/>	RÉGIME DES MICROENTREPRISES	<input type="checkbox"/>	RÉGIME DU RÉEL SIMPLIFIÉ	<input type="checkbox"/>	FONCIER	<input type="checkbox"/>	RÉGIME DE L'IMPÔT SYNTHÉTIQUE	<input type="checkbox"/>	SUCCESSALES	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
RÉGIME DES EMPLOYEURS	<input type="checkbox"/>	TAXE COMMUNALE	<input type="checkbox"/>																										
RÉGIME DU RÉEL NORMAL	<input type="checkbox"/>	SANS RÉGIME	<input type="checkbox"/>																										
RÉGIME DES BÉNÉFICES NON COMMERCIAUX	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTEURS	<input type="checkbox"/>																										
RÉGIME DE L'ENTREPRENANT	<input type="checkbox"/>	TAXE FORFAITAIRE DES PETITS COMMERCANTS ET ARTISANS	<input type="checkbox"/>																										
RÉGIME DES MICROENTREPRISES	<input type="checkbox"/>	RÉGIME DU RÉEL SIMPLIFIÉ	<input type="checkbox"/>																										
FONCIER	<input type="checkbox"/>	RÉGIME DE L'IMPÔT SYNTHÉTIQUE	<input type="checkbox"/>																										
SUCCESSALES	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																										
Activité en douane																													
Courriel*																													
Site web de l'entreprise																													
Numéro de téléphone*																													
Adresse physique*																													
Responsable légal de l'entreprise (ex. PDG, DG, Gérant etc.)																													
Nom*																													
Fonction*																													
Contact Téléphonique*																													
Courriel*																													
Personne contact pour le suivi de la demande																													
Nom*																													
Fonction*																													
Contact Téléphonique*																													
Courriel*																													
Prestations de services requises																													
Diagnostic Assurance Qualité en Entreprise	<input type="checkbox"/>	Décisions Anticipées	<input type="checkbox"/>																										
OEA	<input type="checkbox"/>	Assistance aux systèmes et applications informatiques douanières	<input type="checkbox"/>																										
Conseil en réglementation douanière	<input type="checkbox"/>	Renforcement de capacités en procédures douanières	<input type="checkbox"/>																										
Mécanisme de divulgation volontaire	<input type="checkbox"/>	Autres (précisez vos besoins)	<input type="checkbox"/>																										



CADRE DE CONFORMITE VOLONTAIRE

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE
PRESTATION DE SERVICE**

FORMULAIRE

--