

**DECLARATION D’EXISTENCE**

**MODIFICATIVE DES SOCIETES**

**(Article 45-14 du code des impôts)**

**Direction des services fiscaux**

Service de la fiscalité Professionnelle

Mél : professionnels.dsf@gouv.nc

Tél. : 25-76-09 - Fax : 25-75-43

**Raison Sociale : Forme Juridique :**

**Numéro RID ou RCS :**

**Adresse de correspondance : Tél/Mel :**

**MODIFICATION**

**Date d’effet :**

**Objet de la modification :**

*Si ce cadre est insuffisant indiquer les modifications et leur date d’effet sur papier libre*

***NB : JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN EXEMPLAIRE DE LA DECISION (PVAG)***

***ET DE L’ACTE MODIFICATIF (STATUTS, Kbis…)***

**OBSERVATIONS EVENTUELLES :**

**A …………………, Le ………………….**

*(Signature du représentant légal)*

**DOCUMENT A REMPLIR** PAR LES SOCIETES ET GROUPEMENTS VISEES AUX ARTICLES 2, 3, 4, et 49 du CI (relevant de l’IMPÔT SUR LES SOCIETES et de l’IMPÔT SUR LE REVENU).

**DANS LES 30 JOURS DE LA MODIFICATION**