

ANNEXE 4 DU FORMULAIRE D'IMMATRICULATION: REPRESENTANTS

No de registre de

commerce

NIF

Annexer ce document avec le formulaire de déclaration principal.

Nom du contribuable ou

Raison sociale de la société

SECTION	A – Infori	mations sur	le représent	ant					
NIF du repré	esentant (obli	gatoire pour les :	sociétés):						
Nom:				Type:	☐ Compta ☐ Curate ☐ Consei	ur [☐ Mandataire☐ Cabinet d'☐ Autre		Avocat Notaire
Raison:	☐ Non-réside ☐ Absence d] Décès] Emprisonnem	☐ Maladie m ent	nentale Assist	☐ Léga ance	lement hand Π Αι	icapé 🗌 Mine itre :	ur
		représentan	350		1 NT		z remplir	les section	ns suivantes :
Nom* :	A1 - III.O	mutons sur	ic represer	tunt (por	Prénon				
Deuxième nom :					Nationa	alité*:			
Sexe*:	☐ Homm		☐ Mr	□ Мі	me 🗆] Mile	Langue Préférer	de nce* :	☐ Français ☐ Anglais
Date de naissance				Lieu de	naissance	:			
État civil* :	☐ Céliba	taire Marié(e)	Séparé(e) [☐ Divorcé(e)	☐ Veuf(ve	e) Pro	fession:		
Tél. mobile* : Tél. fixe :				Е	mail :				
Pièces d'id	dentité		les	informations	sur le pass	eport sont o	bligatoires p	our les contribi	uables non burundais
Carte Nationale dentité* :				e Passeport et pays de dé					
Autres info	ormations s	ur la personn	e physique						
Nom comple du père* :	t					Nom de la mère*:			
Nom du conj	oint* :			NIF:				Date du mariage :	
	ividuelle* :	☐ Employé se	ecteur public	☐ Employé		é			Importateur:

(SUITE AU VERSO) \rightarrow

No. Porte :	Appartement ou bureau :	
10.20GAC-09082AS2B	The state of the s	
Rue :	Quartier ou colline* :	
Commune*:	Province* :	
Pays:	Boite postale :	

No. de Compte*	Titulaire du Compte*	Nom de la Banque*	Agence*
0,			
		î i	

ECTION A4 – Informat	ions sur l'année fiscale		
Date de début (DD-MM)	Date de fin (DD-MM)	Année de début	Transition (réservé à l'OBR)