



## FORMULAIRE D'IMMATRICULATION

Dans le cadre de la modernisation de ses services, l'Office Burundais des Recettes procède à l'implantation d'un nouveau logiciel de gestion intégrée des impôts et des taxes dénommé SIGTAS. À partir de sa mise en fonction, tous les contribuables devront utiliser un nouveau NIF qui sera généré par SIGTAS et qui sera officiellement reconnu comme identifiant unique pour le contribuable par l'OBR. C'est pourquoi l'OBR entreprend une mise-à-jour complète des dossiers d'immatriculation des contribuables.

Veillez s'il-vous-plaît soigneusement remplir ce formulaire de mise-à-jour du dossier d'immatriculation et le remettre le plus rapidement possible à l'immeuble Le Savonnier.

### **Instructions**

Si vous avez besoin d'espace supplémentaire pour remplir certaines sections du formulaire, veuillez utiliser une feuille vierge et l'annexer au formulaire principal.

**\* : Toutes les cases qui possèdent un astérisque ( \* ) doivent obligatoirement être remplies.**

**Ancien NIF** : cette information est obligatoire pour toute entreprise déjà immatriculée.

#### **Annexe 1 : Agences**

À la section 4 du formulaire, vous pouvez lister jusqu'à 4 agences. Si vous possédez plus de 4 agences, veuillez utiliser l'annexe 1 du formulaire.

#### **Annexe 2 : Actionnaires**

Veillez lister les 10 principaux actionnaires, en remplissant une page pour chacun des actionnaires, en prenant soin de bien remplir toutes les sections pour les actionnaires personnes physiques.

#### **Annexe 3 : Filiales**

Cette annexe doit être fournie uniquement par les sociétés qui possèdent des sociétés à l'étranger en tout ou en partie.

#### **Section 1 : Information générale de l'entreprise**

- Sont considérées comme entreprises privées les formes juridiques suivantes : SARL, SA, SPRL, SU, société en nom collectif, société en commandite simple, société momentanée, société en participation.
- Projet financé : cocher cette case si le contribuable à immatriculer est un projet financé par l'État et/ou par d'autres organismes nationaux ou internationaux.
- Administrations personnalisées : cocher cette case si le contribuable à immatriculer est une administration publique, une Régie ou une administration personnalisée de l'État.

#### **Section 8 : Informations du représentant**

En cas de représentation de société étrangère, Le NIF du représentant doit obligatoirement être spécifié.

#### **Section 9 : Informations sur l'année fiscale**

Inscrire les dates de début et de fin de l'exercice fiscal.



## FORMULAIRE D'IMMATRICULATION

Ancien NIF* :		Événement*:	<input type="checkbox"/> Création <input type="checkbox"/> Modification <input type="checkbox"/> Mise à jour du dossier	
Anciens CCF* : <i>Lister tous les CCF</i>				
Type de contribuable* :	<input type="checkbox"/> Personne morale <input type="checkbox"/> Personne Physique <i>Pour les personnes physiques sans entreprises, débiter à la section 5</i>			

### SECTION 1 – Informations générales sur l'entreprise

Type* :	<input type="checkbox"/> Société privée	<input type="checkbox"/> Société publique	<input type="checkbox"/> Société mixte	<input type="checkbox"/> Projet financé
	<input type="checkbox"/> Coopérative	<input type="checkbox"/> ONG	<input type="checkbox"/> ASBL	<input type="checkbox"/> Ambassades et Organismes Internationaux
	<input type="checkbox"/> Entreprise individuelle	<input type="checkbox"/> Administration personnalisée de l'État		
Raison sociale* :				
Enseigne ou sigle* :				
Pays d'Origine*:				
No de registre de commerce* :		No. de sécurité sociale employeur*:		
Date de Début Des activités*:		Langue de préférence :	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	
Bénéficiaire : Code des investissements : <input type="checkbox"/>		Zone franche : <input type="checkbox"/>	Numéro d'agrément :	
Date début :		Date fin :		

### SECTION 2 – Activités *Pour le secteur d'activités, svp se référer aux instructions*

#### Activités de l'entreprise \*

Code (réservé à l'OBR)	Description	Activité Principale (Cocher une seule case)
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

Nombre de salariés :     Exportateur     Importateur     Locataire des locaux

### SECTION 3 – Personne de contact de l'entreprise

Nom complet :		Téléphone de bureau:	
Email:		Fax:	
Fonction:		Téléphone Mobile:	

## SECTION 4 – Autres informations sur l'entreprise

Dernier chiffre d'affaires annuel déclaré :

Année de  
revenu:

Note : CA estimé pour les nouvelles entreprises ou n'ayant pas encore souscrit une déclaration de résultats.

### Informations sur la société mère

( remplir uniquement si l'entreprise appartient à une société étrangère )

Raison sociale:

Adresse:

Ville:

Pays :

### Informations sur les agences

( si l'entreprise possède plus de 4 agences, utiliser l'annexe 1 du formulaire )

Raison sociale	Date de début	Adresse	Téléphone

### Informations sur les actionnaires

**SVP Utiliser l'annexe 2 du formulaire de déclaration afin de lister les actionnaires**

### Informations sur les filiales

**SVP Utiliser l'annexe 3 du formulaire de déclaration afin de lister les filiales de l'entreprise**

## SECTION 5 – Informations sur la personne physique ( les personnes morales doivent passer à la section 6 )

Nom\* :

Prénom\* :

Deuxième  
nom :

Nationalité\*:

Sexe\* :

Homme  
 Femme

Titre\*:

Mr

Mme

Mlle

Langue de  
Préférence\* :

Français  
 Anglais

Date de  
naissance

Lieu de naissance :

État civil\* :

Célibataire  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

Profession :

Tél.  
mobile\* :

Email :

Tél. fixe :

### Pièces d'identité

les informations sur le passeport sont obligatoires pour les contribuables non burundais

Carte  
Nationale  
identité\* :

No. De Passeport :

Lieu et pays de délivrance :

### Autres informations sur la personne physique

Nom complet  
du père\* :

Nom de  
la mère\*:

Nom du conjoint\* :

NIF :

Date du  
mariage :

Situation individuelle\* :

Employé secteur public  Employé secteur privé  
 Commerçant  Étudiant  Autre : \_\_\_\_\_

Importateur:   
Exportateur:

**SECTION 6 – Adresse\***

No. Porte :		Appartement ou bureau :	
Rue :		Quartier ou colline* :	
Commune* :		Province* :	
Pays :		Boite postale :	
Résident :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Pays, si non résident :	

**SECTION 7 – Informations sur les comptes bancaires** *pour chaque compte, remplir tous les champs*

No. de Compte*	Titulaire du Compte*	Nom de la Banque*	Agence*

**SECTION 8 – Informations du représentant**

Nom du représentant\*:

**SVP Utiliser l'annexe 4 du formulaire de déclaration afin de compléter les informations sur le représentant.****SECTION 9 – Informations sur l'année fiscale**

Date de début ( DD-MM )	Date de fin ( DD-MM )	Année de début	Transition ( réservé à l'OBR )

**SECTION 10 – Natures d'impôt***SVP cocher les natures d'impôts auxquelles vous êtes assujettis*

Réservé à l'OBR

Impôt sur le revenu des personnes physiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impôt sur le revenu des sociétés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taxe sur la valeur ajoutée (TVA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impôt professionnel sur les rémunérations (IPR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impôt mobilier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taxe de consommation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taxe touristique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impôt sur le revenu locatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impôt véhicule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taxe sur la télédistribution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taxe forfaitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Certification

Je certifie que les informations fournies sont sincères et exactes. Je reconnais que toute déclaration fausse pourrait mener à des poursuites judiciaires.

Nom du contribuable ou du représentant  
*(si le formulaire est complété par le représentant)*

No. de  
téléphone :

Fait à:

Signature:

Date :

## Réservé à l'administration fiscale

### Pièces jointes au dossier physique du contribuable

Carte nationale d'identité :

Passeport :

Registre de commerce :

Statuts :

	Nom	Signature	Date
Reçu par :			
Validé par :			
Saisie par :			

Nouveau  
NIF

Centre  
fiscal