

## **ACCOMPLIR SES OBLIGATIONS FISCALES AUTREMENT**



Formulaire A: DEMANDE D'ADHÉSION

1	IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE
	N° d'Identification fiscal :
	Nom et Prénom(s) ou Raison Sociale :
2	REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ENTREPRISE
	Nom :
	Prénom :
	Référence pièce d'identité :
	N° Téléphone :
	E-mail :
	Titre :
	oussigné (e), Représentant légal de l'entreprise, demande à adhérer au système des éservices de la Direction Générale des Impôts.
	Fait àleleSignature et cachet du représentant légal de l'entreprise

Cette demande est formulée expressément dans le cadre des conditions d'utilisation du système des téléservices de la Direction Générale des Impôts du Mali.