

*CERTIFICAT DE RETENUE D'IMPOT  
SUR LE REVENU  
OU D'IMPOT SUR LES SOCIETES*

**A- PERSONNE OU ORGANISME PAYEUR**

**FOLIES SUCREES**

**MATRICULE FISCAL :** 1814014 P/A/M/000

**Dénomination de la personne ou de l'organisme payeur :**

**Adresse :** RTE MAHDIA KM 0,5 SFAX 3000

**B- RETENUES EFFECTUEES SUR :**

**Retenues Sur Marché : FACT. N°:**

192301235

Montant

Retenues

Montant

Brut

1%

Net

12931,395

129,314

12802,081

12931,395

129,314

12802,081

**C- BENEFICIAIRE**

**MATRICULE FISCAL :** 433275H/A/M/000

**Nom & Prénom ou raison sociale :** STECOM

**Adresse :** 49, RUE 8600 ZI CHARGUIA 1 - 2035 TUNIS CARTHAGE

Je soussigné, certifie exact les renseignements figurant le présent  
Certificat et m'expose aux sanctions prévues par la loi pour toute  
inexactitude

A Sfax, le **03/11/2023**

Cachet et signature du payeur

**STECOM**  
20 - 30 Rue Abou Kacem Chebbi  
3000 - Sfax  
Tél 74 220 507 Fax 74 299 220