

	M0	<input checked="" type="checkbox"/> DE CONSTITUTION DE PERSONNE MORALE <input type="checkbox"/> D'OUVERTURE D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE <input type="checkbox"/> D'OUVERTURE d'une SUCCURSALE d'une personne morale ETRANGERE
---	-----------	---

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

1 DENOMINATION : ENTREPRISE GENERALE DE MANUTENTION ET DE TRANSIT EN COTE D'IVOIRE
 2 NOM COMMERCIAL ENSEIGNE SIGLE EGMTCI
 3 ADRESSE DU SIEGE : ABIDJAN TREICHVILLE, 15 BP 690 ABIDJAN 15
 4 DUREE DE VIE: 99 ANS A COMPTER DE SON IMMATRICULATION AU RCCM
 FORME JURIDIQUE: S.A.R.L N°RCCM du siège: CI - ABJ - 2014 - B - 3336
 5 CAPITAL SOCIAL : 25 000 000 FCFA DONT NUMERAIRES: 25 000 000 FCFA DONT EN NATURE: 0 FCFA

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ACTIVITE ET AUX ETABLISSEMENTS

6 ACTIVITES PRINCIPALES (Préciser):
 La Société a pour objet en République de Côte d'Ivoire et à l'étranger :
 Transit douane

7 Date de début : 27/12/2013 Nombre de salariés 0

8 PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :
 9 Adresse : ABIDJAN TREICHVILLE, 15 BP 690 ABIDJAN 15
 10 Origine : Creation Achat Apport Prise en location gérance Autre (Préciser) _____
 Précédent exploitant :

11 Nom/Dénomination _____
 12 N°RCCM : _____ Adresse _____
 13 Loueur de fonds :
 Nom/Dénomination _____
 Adresse _____

14 ETABLISSEMENT SECONDAIRE: Autre que celui créé Non Oui (Préciser)
 Adresse _____ Activité _____

ASSOCIES TENUS INDEFINIMENT ET PERSONNELLEMENT

15 (*) La totalité des renseignements relatifs à ces associés doit impérativement figurer sur le formulaire MO bis annexe

RESUME DES INFORMATIONS

NOM	PRENOMS	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	ADRESSE

RENSEIGNEMENT RELATIFS AUX DIRIGEANTS

16 (*)Concerne les gérants, Administrateurs ou associés ayant le pouvoir d'engager la personne

(**)les renseignements ne pouvant figurer ci dessous doivent IMPERATIVEMENT être reportés sur le formulaire M0 Bis annexe

NOM ET PRENOMS	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	ADRESSE	FONCTION(=)
KOFFI KONAN JEAN-LUC	09/08/1977 à ADIBROBO	01 BP 8092 ABJ 01	Gérant

Registre de
COMMISSAIRES AUX COMPTES

NOM ET PRENOMS	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	ADRESSE	FONCTION(=)

LE SOUSSIGNE(préciser si mandataire) :

demande à ce que la présente constitue DEMANDE D'IMMATRICULATION au RCCM
 La conformité de la déclaration avec les pièces justificatives en application de l'acte uniforme sur
 le droit commercial général a été vérifiée par le greffier en chef soussigné qui a procédé
 à l'inscription le 13/02/2014

sous le NUMERO CI - ABJ - 2014 - B - 3336
 Le Greffier en chef

Fait à ABIDJAN
 le 13/02/2014
 Signature

12:29:17

Cisse Mamadou
 Administrateur
 des Services judiciaires

A- IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Raison sociale : ENTREPRISE GENERALE DE DISTRIBUATION E.G.D

Sigle : EGD T. C. F. Forme juridique⁽¹⁾ : SARL

Adresse postale : 15 R.P 690 ABIDJAN 15

Téléphone n° : 07 27 13. 50. 02. 91. 12. 691

Fax n° : Email :

Registre du commerce n° : CE ABJ 150 B 3336

délivré le : 13. 02. 2010 par : TRIBUNAL DE COMMERCE

1 - Joindre obligatoirement un exemplaire des statuts de la société

B- LOCALISATION DU SIEGE SOCIAL

Ville : ABIDJAN Commune : TREICIVILLE

Quartier : Rue :

Lot n° : Ilot :

Réf. cadastrale

- Section : C.7 Parcelle : 96
- TF N° :

C- AUTRES ETABLISSEMENTS

Nature	Nombre
Entrepôt	
Magasin	
Succursale (agence)	
Usine	
Boutique	
Autres (2)	

Localité

2- Produire état complémentaire si nécessaire

D- ACTIVITES

Activité principale

- Nature exacte : TRANSIT - DOUANE
- Date de début : 14- 02. 2014

Autres activités

- Nature exacte :
- Date de début :

E- ACTIONNAIRES OU ASSOCIES ET REPARTITION DU CAPITAL SOCIAL

Capital social : 25 000. 000

Nom et prénom(s) ou raison sociale ⁽³⁾	Adresse	Nationalité	Part dans le capital	
			Montant	%
1- M. AUCHI ADO 0000	15 R.P 690	IVOIRIENNE	15.00.00	60
2- M. HABIBI AVIH 218P839		IVOIRIENNE	10.00.00	40
3-				
4-				
5-				
6-				
Autres (4)				
			TOTAL	100
				%

3 - Joindre obligatoirement la photocopie des pièces des associés ou actionnaires et du dirigeant de la société ;

4 - Produire un état annexé si nécessaire.

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

0 6 8

N° de compte contribuable

1408480 B

Code activité

SIC E 0309

Régime d'imposition

RNI

RSI

Obligations fiscales

Patente

Impôt BIC/BA

Impôt BNC

TVA

TOB

Taxe d'abattage

ITS

AIRSI

TSE

Impôts fonciers

Autres (4 préciser)

PPPP

Régimes particuliers

Exonération totale

Période : PAIEMENT 2014

Exonération partielle

Période :

Fondement de l'exonération

Code des investissements

Code minier

Code pétrolier

Régime franc

Autres (4 préciser)

Nom, prénom(s), signature et cachet
du Chef du Service d'Assiette

27/02/2014 9


AMOROFI Kobénan
Administrateur des
Services Financiers

F- DIRIGEANT OU GERANT

Nom et Prénom(s) : KOFFI KONAN Jean Luc Qualité : GERANT
 SP : 6.90.187.15 Tél : 03.20.97.60 Email :

G- AUTRES RENSEIGNEMENTS*a) Propriétaire du local professionnel* ⁽⁵⁾

Nom et Prénom(s) ou raison sociale : ATTE KHOLDER
 N° de compte contribuable :
 Adresse postale : 03 BP 1716 Abidjan 03 Email :
 Tél : 23.58.24.14.107.94.53 fax :

*S - Produire contrat de bail**b) Sujet comptable*

Cabinet comptable ou centre de gestion agréé :
 N° de compte contribuable :
 Adresse postale : Email :
 Tél : Fax :

c) Régimes particuliers ⁽⁶⁾

Code des Investissements	<input type="checkbox"/>	Code pétrolier	<input type="checkbox"/>
Code minier	<input type="checkbox"/>	Régime franc	<input type="checkbox"/>
Autres (A préciser)	<input type="checkbox"/>		

*G- Produire document justificatif (agrément, convention, etc.)***H- DROITS ACQUITTES**

Nature	Montant	Références quittance	Nom, prénom(s), cachet et signature du Relevé
Droits de recherche	5000 F.	0408888 du 18/02/2014	 S. MAIDOUN Inspecteur des Impôts Côte d'Ivoire des Impôts

I- VISA ET SIGNATURE

Déclaration certifiée sincère

A Abidjan, le 18. fevrier 2014
 Nom du signataire : Koffi Konan Jean Luc
 Qualité du signataire : GERANT

Signature et cachet
du contribuable


CA: 50.02.02

VC: 2.880 00

N° 02.