

M0

DECLARATION ☒ de CONSTITUTION DE PERSONNE MORALE  
ou ☐ d'OUVERTURE d'un ETABLISSEMENT SECONDAIRE  
ou ☐ d'OUVERTURE d'une SUCCURSALE d'une personne morale ETRANGERE

CI-ABJ-08-M°-10640

A/C

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

1 DENOMINATION : PHYTO.ROC  
NOM COMMERCIAL : ABIDJAN PLATEAU, 11 BP 2817 ABIDJAN 11 ENSEIGNE : SIGLE :  
2 ADRESSE DU SIEGE : ABIDJAN PLATEAU, 11 BP 2817 ABIDJAN 11  
3 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE :  
FORME JURIDIQUE : SARL N° RCCM du siège : CI-ABJ-2008-B-5381  
4 CAPITAL SOCIAL : 1.000.000 F CFA DONT NUMERAIRES : 1.000.000 F CFA DONT EN NATURE :  
5 DUREE : 99 ANS

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ACTIVITE ET AUX ETABLISSEMENTS

6 ACTIVITE ACTIVITE PRINCIPALE : (préciser) : LA VENTE DE PRODUITS PHYTOSANITAIRES../...  
7 Date de debut : , Nbre de salariés prévus :  
8 PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE  
9 Adresse : ABIDJAN-PLATEAU, 11 BP 2817 ABIDJAN 11  
10 Origine : ☐ Création, ☐ Achat, ☐ Apport, ☐ Prise en location gérance, ☒ Autre (préciser) :  
11 Précédent exploitant : Nom : , Prénoms :  
12 Adresse : , N° RCCM : CI-ABJ-2008-B-5381  
13 Loueur de fonds (nom/dénomination, adresse) :  
14 ETABLISSEMENTS SECONDAIRES : (autres que celui créé) ☒ Non, ☐ Oui (préciser) :  
Adresse :  
Activité :

## ASSOCIES TENUS INDEFINIMENT ET PERSONNELLEMENT (\*)

15 (\*) La totalité des renseignements relatifs à ces associés doit IMPERATIVEMENT figurer sur le formulaire complémentaire Mo Bis annexé  
RESUME DES INFORMATIONS :

NOM	PRENOMS	DATE ET LIEU NAISS.	ADRESSE

## RENSEIGNEMENT RELATIFS AUX DIRIGEANTS (\*) (\*\*)

16 (\*) Concerne les gérants, Administrateurs ou associés ayant le pouvoir d'engager la personne morale  
(\*\*) Les renseignements ne pouvant figurer ci-dessous doivent IMPERATIVEMENT être reportés sur le formulaire Mo Bis annexe

NOM	PRENOMS	DATE ET LIEU NAISS.	ADRESSE	FONCTION (*)
Mme YAO	N°DOUA VERONIQUE		11 BP 2817 ABJ	11 GERANTE
HASSAN	SAMIR KHALIL	11/11/1982	11 BP 2817 ABJ	11 CO-GERA
		ABOBO-DOUME		

## COMMISSAIRES AUX COMPTES

NOM	PRENOMS	DATE ET LIEU NAISS.	ADRESSE	FONCTION (*)
				TITULAIRE
				SUPPLEANT

LE SOUSIGNE (préciser si mandataire) .....

demande à ce que la présente constitue demande.

DEMANDE D'IMMATRICULATION au RCCM

18 La conformité de la déclaration avec les pièces justificatives produites 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 17/09/2008 sous le NUMERO CI-ABJ-2008-B-5381

Fait, à ABIDJAN  
Le 10/03/2010

Signature :  
NOTAIRE  
ABIDJAN - CI

Maitre LIBERTY PORA  
Administrateur  
CFCV 13316-1003