

P₀

DECLARATION ☒ DEBUT ou de ☐ REPRISE D'ACTIVITE
Ou ☐ d'OUVERTURE d'un ETABLISSEMENT SECONDAIRE

CI-ABG-014-A- 124

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

NOM : Mme		KOFFI	Prénoms	AKOUA DAGAMAN MADELEINE
DATE et LIEU de NAISSANCE		01/01/ 1980 A NIABLE		NATIONALITE (*) : IVOIRIENNE
(*) Pour les ETRANGERS, titre de séjour et date de validité				
DOMICILE (réel et postal) : NIABLE TEL : 07 59 61 54				
SITUATION MATRIMONIALE		<input type="checkbox"/> Célibataire,	<input checked="" type="checkbox"/> Marié,	<input type="checkbox"/> Veuf,
		<input type="checkbox"/> Divorcé		
Conjoint (s) (*)	Nom & Prénoms	Date et Lieu de Naissance	Clauses Restrictives	
Conjoint 1	AKA OI AKA	25/12/ 1977 A NIABLE	COMMUNAUTE DE BIENS	
	JULIEN			
Conjoint 2				
Conjoint 3				

(*) Si toutes les informations ne peuvent figurer dans le tableau, une intercalaire doit être annexée et celle case Cochée

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENTREPRISE

ENSEIGNE NOM COMMERCIAL : **KOFFI AKOUA DAGAMAN MADELEINE**
ACTIVITE PRINCIPALE : **TRANSFERT, RETRAIT, DEPOT D'ARGENT-COMMERCIALISATION DE PRODUITS ET ACCESSOIRES TELEPHONIQUES, D'ŒUFS, DE VOLAILLES ET DE MARCHANDISES DIVERSES-ELEVAGE-TRANSPORT PUBLIC DE PERSONNES ET DE MARCHANDISES**

Date de début : **25/03/ 2014** N° RCCM : **CI-ABG- 2014-A- 115** Nbre de salariés prévenus

PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :

* Adresse : (réelle et postale) : **NIABLE TEL : 07 59 61 54**
* **Original** ☒ Creation, ☐ Achat, ☐ Apport, ☐ Prise en location gérance, ☐ Autre (préciser)
* Précédent exploitant Nom : Prénoms :
Adresse : N° RCCM :
* Loueur de fonds (nom/dénomination, adresse) :

ETABLISSEMENT SECONDAIRE OUVERT ☒ Non ☐ Oui (Préciser)

Date de l'ouverture

Adresse

Activité

Identité de l'exploitant précédent

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

Exercice d'une précédente activité commerciale ☒ Non ☐ Oui (Préciser)

* Période de (mois et année)

* Nature de l'activité

* Principal établissement

* Etablissements secondaires

PERSONNES POUVANT ENGAGER L'ENTREPRISE

Outre l'Exploitation, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise

* Nom : Prénoms : Date et Lieu de Naiss :
Nationalité : Domicile :

* Nom : Prénoms : Date et Lieu de Naiss :
Nationalité : Domicile :

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire)... **KOFFI AKOUA DAGAMAN MADELEINE**
Demande à ce que la présente constitue.

DEMANDE D'IMMATRICULATION AU R.C.C.M

La conformité de la déclaration avec les pièces justificative 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 **25/03/ 2014** Sous le NUMERO **CI-ABG-2014-A-115**

LE GREFFIER EN CHEF

ME KOUADIO KOUBASSI

Fait, à Abengourou

Le **25/03/2014**

Signature :

