

Po

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

Conjoint (s).(*)	Nom & Prénoms	<input type="checkbox"/> Célibataire.	<input checked="" type="checkbox"/> Marié.	<input type="checkbox"/> Veuf.	<input type="checkbox"/> Divorcé
Conjoint 1	AKA OI AKA JULIEN	Date et Lieu de Naissance 25/12/ 1977 A NIABLE			Clauses Restrictives
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
ACCESSIONS TELEPHONIQUES, D'OEUVS, 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 : (reelle et postale) : **NIABLE TEL : 07 59 61 54**
- * Original Creation, Achat, Apport, Prise en location gérance, Autre (préciser)
- * Précédent exploitant Nom Prénoms N° RCCM
- Adresse
- Loueur de fonds (nom/denomination, 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 (preciser 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**

Fait, à Abengourc

Le **25/03/2014**

Signature :

LE GREFFIER EN CHEF
Me KOUADIO Kouassi