

Po

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

CI-ABG-016-A- 482

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

NOM : Monsieur KOUAKOU

Prénoms YAO AUGUSTIN

DATE et LIEU de NAISSANCE 05/01/1988 A ATTOBRO /AGNIBILEKROU NATIONALITE (\*) IVOIRIENNE

DOMICILE (réel et postal ABENGOUROU QT AGNIKRO TEL : 09 70 76 28

SITUATION MATRIMONIALE

Célibataire.

Marié.

Veuf.

Divorcé

Conjoint (s) (*)	Nom & Prénoms	Date et Lieu de Naissance	Régime matrimonial	Clauses Restrictive
Conjoint 1				

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

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENTREPRISE

ENSEIGNE

NOM COMMERCIAL : KOUAKOU YAO AUGUSTIN

ACTIVITE PRINCIPALE : TRANSFERT, RETRAIT ET DEPOT D'ARGENT- COMMERCIALISATION DE PRODUITS TELEPHONIQUES, DE PRODUITS AGRICOLES (CAFE, CACAO, ANACARDE ET AUTRES), DE PIECES DETACHEES ET DE DIVERSES AUTRES MARCHANDISES- TRANSPORT PUBLIC DE PERSONNES ET DE MARCHANDISES

Date de début : COURANT 2016 N° RCCM : CI-ABG- 2016 -A- 471 Nbre de salariés prévus

PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE

\* Adresse : (réelle et postal : ABENGOUROU QT MOSSIKRO TEL : 09 70 76 28

\* Originaire : (Création, 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 X 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 KOUAKOU YAO AUGUSTIN

Demande à ce que la présente constitue.

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

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 + 11/08/2016 Sous le NUMERO CI-ABG-2016 -A- 471

LE GREFFIER EN CHEF



Kouakou Yao Augustin  
Attache des Services  
11/08/2016

Fait, à Abengourou

Le 11/08/2016

Signature :