



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

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT



1. NOM : M. Mme Melle : **ZONGO**, PRENOMS : **MOHAMED**
 2. DATE et LIEU de NAISSANCE **23/10/1989 A GRAN-BEREBY**, NATIONALITE (*) : **IVOIRIENNE**
 (*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour : _____, et date de validité : _____
 3. DOMICILE (réel et postal) : **SAN-PEDRO**
 4. SITUATION MATRIMONIALE : Célibataire, Marié, Veuf, Divorcé
 CONJOINTS : (*)

	Nom – Prénoms	Date et lieu de naissance	Régime matrimonial	Clauses restrictives
Conjoint 1				
Conjoint 2				
Conjoint 3				

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

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENTREPRISE

5. ENSEIGNE : _____, NOM COMMERCIAL : _____
 6. ACTIVITE PRINCIPALE : (préciser) **COMMERCE, GENERAL ET MARCHANDISES DIVERSES**
 7. Date de début : _____ N° R.C.C.M. : **CI-TAB-2018-Ao-15** Nombre de salariés prévus : **ZERO**
 8. PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :
 9. • Adresse (rue/et et postale) : _____
 10. • Origine : Création, Achat, Apport, Prise en location gérance; Autre (préciser) : _____
 11. • Précédent exploitant : Nom : _____, Prénoms : _____
 12. Adresse : _____, N° R.C.C.M. : _____
 13. • Loueur de fonds (nom/dénomination, adresse) : _____
 13. ETABLISSEMENT SECONDAIRE OUVERT : Non, Oui (préciser) :
 Date d'ouverture : _____
 Adresse : _____
 Activité : _____
 Identité de l'exploitant précédent : _____, N° R.C.C.M. : _____

14

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

- Exercice d'une précédente activité commerciale : NON, OUI, (préciser) :
 • Période : de (mois et année) : _____ à _____, Précédent N° R.C.C.M. : _____
 • Nature de l'activité : _____
 • Principal établissement : _____
 • Etablissements secondaires : _____, N° R.C.C.M. : _____

15

PERSONNES POUVANT ENGAGER L'ENTREPRISE

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

- Nom : _____, Prénom : _____, Date-lieu de Naiss. : _____
 Nationalité : _____, Domicile : _____
- Nom : _____, Prénom : _____, Date-lieu de Naiss. : _____
 Nationalité : _____, Domicile : _____

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) : **ZONGO MOHAMED**
 demande à ce que la présente constitue

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

16. 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 **11/01/2018**, sous le NUMERO **CI-TAB-2018 Ao-015**

Fait, à **TABOU**
 Le **11/01/2018**
 Signature

Maïté KOFFI K. SYLVAIN
 Secrétaire des Services