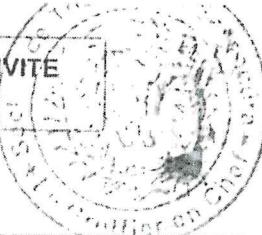


DECLARATION de  DEBUT ou de  REPRISE D'ACTIVITE  
 ou  d'OUVERTURE d'un ETABLISSEMENT SECONDAIRE



TC-CI P0

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

NOM : M. Mme Melle : **OUATTARA**, PRENOMS : **AMADOU**

DATE et LIEU de NAISSANCE : **22 DECEMBRE 1990 A TABAGNE/RCI**, NATIONALITE (\*) : **IVOIRIENNE**

(\*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour : **SAN PEDRO ,CEL: 08 68 88 98 / 04 04 50 12**, et date de validité :

DOMICILE (réel et postal) : **SAN PEDRO ,CEL: 08 68 88 98 / 04 04 50 12**

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) .... **TRANSFERT D'ARGENT ET EXPLOITATION D'UNE BOUTIQUE**

7 Date de début : ..... **MARS 2016** ..... N° R.C.C.M. : ..... Nbre de salariés prévus : .....

## 8 PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :

9 • Adresse (rue/réel et postale) : .....

10 • Origine :  Crédit,  Achat,  Apport,  Prise en location gérance;  Autre (préciser) : .....

11 • Précédent exploitant : Nom : ..... Prénoms : .....

Adresse : ..... N° R.C.C.M. : .....

12 • Loueur de fonds (nom/dénomination, adresse) : .....

13 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OUVERT :  Non,  Oui (préciser) :

Date : .....  
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) **OUATTARA AMADOU**  
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 **12 AVRIL 2016**, sous le NUMERO **CI-SAS-2016-A-2624**.

Fait, à **SASSANDRA**  
Le **12 AVRIL 2016**  
Signature

Maitre OUSSOUK Mambé  
Attaché des Greffes et Parquet  
Greffier en Chef Adjoint