

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 : KPANGNI PRENOMS : KOFFI SYLVAIN
2 DATE et LIEU de NAISSANCE : 28/11 /1999 A ASSIE-COUMASSI NATIONALITE (*) : IOIRIENNE
(*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour : _____, et date de validité : _____
3 DOMICILE (réel et postal) : NIAKARA CEL: 57 57 63 61
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 : X X NOM COMMERCIAL : X X
6 ACTIVITE PRINCIPALE : (préciser) TRANSFERT D'ARGENT, EXPLOITATION DE SALON DE COIFFURE.
7 Date de début : 24/09/2019 N° R.C.C.M. : CI-KIA-19-A-110
8 PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :
• Adresse (réelle et postale) : NIAKARA
• Origine : ☒ Création, ☐ Achat, ☐ Apport, ☐ Prise en location gérance; Autre (préciser) : _____
• Précédent exploitant : Nom : _____, Prénoms : _____
Adresse : _____, N° R.C.C.M. : _____
• Loueur de fonds (nom/dénomination, adresse) : _____
13 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OUVERT : ☒ Non, ☐ Oui (préciser) : _____
Date d'ouverture : _____
Adresse : _____
Activité : _____
Identité de l'exploitant précédent : _____, R.C.C.M. : _____

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 : _____, R.C.C.M. : _____
• Etablissements secondaires : _____, R.C.C.M. : _____

PERSONNES POUVANT ENGAGER L'ENTREPRISE

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

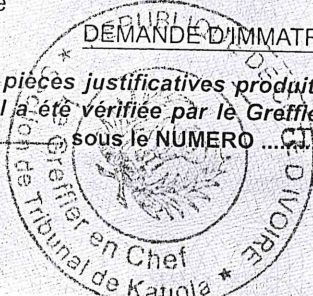
- Nom : _____, Prénom : _____, Date-lieu de Naiss. : _____
Nationalité : _____, Domicile : _____
• Nom : _____, Prénom : _____, Date-lieu de Naiss. : _____
Nationalité : _____, Domicile : _____

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) KPANGNI KOFFI SYLVAIN
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 24/09/2019 sous le NUMERO CI-KIA-2019-A-110

Fait, à KATIOIA
Le 24/09/2019
Signature



Maitre Konate
Attache des Greffes et des Archives