

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

CI-KGO-14-A-130 CHRONO)

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT



NOM : M.BOUAKARY

Prénoms : COULIBALY

DATE et LIEU de NAISSANCE : né 01/01/1987 à Tioroniaradougou

NATIONALITE(s) : Ivoirienne

(\*)Pour les ETRANGERS, titre de séjour :

Et date de validité :

DOMICILE (réel et postal) : Koni

Cel : 55.09.81.11/59.46.01.17

SITUATION MATRIMONIALE : 

célibataire,

\*

mariée veuf, divorcé 

| Conjoint(s) (*) | Nom & Prénoms | Date et Lieu de Naissance | Régime Matrimoniale | Clauses Restrictives |
|-----------------|---------------|---------------------------|---------------------|----------------------|
| Conjoint 1      |               |                           |                     |                      |
| Conjoint 2      |               |                           |                     |                      |
| Conjoint 3      |               |                           |                     |                      |

(\*) Si toutes les informations ne peuvent figurer dans le tableau, une intercalaire doit être annexée et cette case Cochée

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENTREPRISE

ENSEIGNE : BC

NOM COMMERCIAL : ETABLISSEMENT : BOUAKARY COULIBALY

ACTIVITES PRINCIPALES : (préciser)

TRANSFERT DE DEVISES ET DIVERSES ACTIVITES

Date de début : OCTOBRE 2014

N° RCCM : CI-KGO-2014-A-125

Nbre de salariés prévus :

## PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE

. Adresse : (réelle et postale)

Cel : 55.09.81.11/59.46.01.17

. Origine : Création, Achat, Apport, Prise en location gérance, Autre (préciser)

. Précédent exploitant : Nom :

Adresse :

N° RCCM : CI-KGO-2014-A-125

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

ETABLISSEMENT SECONDAIRE OUVERT :

 Non

Oui

(préciser)

. Date d'ouverture :

. Adresse :

. Activité

Identité de l'exploitant :

N° RCCM : \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

Exercice d'une précédente activité commerciale :

 Non Oui (préciser)

. Période : de (mois)

à

Précédent N° RCCM

. Nature de l'activité :

. Principal établissement :

. Etablissements secondaires :

N° RCCM :

## 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 :

JE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) LUI- MEME

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 02 OCTOBRE 2014

Sous le NUMERO : CI-KGO-2014-A-125

Fait à Korhogo

Le 02/10/2014

Signature : 