



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

RCCM : FORMALITE : CI-BKE- 2016-A- PO- 653

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT



1 NOM : M. ~~Mme/Mlle~~ : MAIZAN, PRENOMS : YAO NARCISSE
2 DATE et LIEU de NAISSANCE : NE LE 29/10/1987 A KOUASSI-DATEKRO NATIONALITE (*) : IVOIRIENNE
(*) POUR les ETRANGERS, titre de sejour : et date de validite :
3 DOMICILE (reel et postal) : BEOUMI : TEL 48 60 60 18
4 SITUATION MATRIMONIALE : Célibataire, Marié, Veuf, Divorcé
CONJOINTS : (*) X

	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) ACHAT & REVENTE DE POISSON & DE VIANDE.
7 Date de début : MAI 2016 N° R.C.C.M. : CI-BKE-2016-A- PO- 653
8 PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :
9 • Adresse (réelle et postale) :
10 • Origine : Création, 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 d'ouverture :
Adresse :
Activité :
Identité de l'exploitant précédent : R.C.C.M. :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

14 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 : R.C.C.M. :

PERSONNES POUVANT ENGAGER L'ENTREPRISE

15 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 :

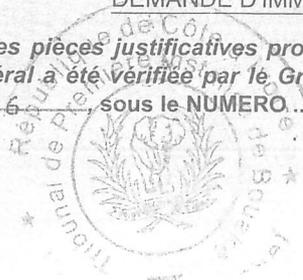
LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) MAIZAN YAO NARCISSE
demande à ce que la présente constitue

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

Fait à BOUAKE
Le 06/05/2016
Signature

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 06/05/2016 sous le NUMERO CI-BKE-2016-A- 5978

Me DIBY Georges
Administrateur des Greffes
& Parquets
Greffier en Chef Adjoint



SUITE DES ACTIVITES





RCCM
2010-P2

DEMANDE DE MODIFICATION

Relative à LA PERSONNE PHYSIQUE et/ou à SON ETABLISSEMENT

Identification Activité(s) Transfert
 Autre(s) personne(s) pouvant engager la personne physique assujettie
 Numéro RCCM : CI-BKE-01-2016-A10-05978 Date: 06/05/2016



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE

1 NOM : **Monsieur MAIZAN** PRENOM(S) : **YAO NARCISSE**
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **29/10/1987** à **KOUASSI-DATEKRO** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**
 3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : **07 48 60 60 18**
 DOMICILE PERSONNEL
 VILLE : **BÉOUMI** QUARTIER :
 COORDONNEES ELECTRONIQUES :
 4 SITUATION MATRIMONIALE : Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e)

Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Regime matrimonial	Clauses restrictives	Demande en separation de biens
Conjoint 1						

5 Activité(s) exercée(s) : **ACHAT ET REVENTE DE POISSON ET DE VIANDE**
 6 SIGLE OU ENSEIGNE :
 7 NOM COMMERCIAL :
 8 MODIFICATIONS RELATIVES A LA PERSONNE PHYSIQUE (Préciser la nature, la date des modifications) :
AJOUT D'ACTIVITES ET DE NOM COMMERCIAL Date Effet: 09/02/2023



MODIFICATIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

9 N° RCCM : **CI-BKE-01-2016-A10-05978**
 10 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) : **NANAN SERVICES**
 11 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :
 12 ACTIVITES (s'il y'a lieu):
 Activité(s) supprimée(s) :
 Activité(s) ajoutée(s) : **ASSURANCE; EXPLOITATION D'UN MAQUIS ET D'UN BAR ; RESTAURATION; PRODUCTION ARTISTIQUE; ELEVAGE; IMPORT-EXPORT**
 Activités actualisée(s) : **ACHAT ET REVENTE DE POISSON ET DE VIANDE; ASSURANCE; EXPLOITATION D'UN MAQUIS ET D'UN BAR ; RESTAURATION; PRODUCTION ARTISTIQUE; ELEVAGE; IMPORT-EXPORT**
 13 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (s'il y a lieu) :
 Ancienne adresse (géographique et postale) : **BEOUMI**
 Nouvelle adresse (géographique et postale) :
 14 AUTRE (préciser) :

MODIFICATIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU A LA SUCCURSALE

15 N° RCCM :
 16 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :
 17 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :
 18 ADRESSE (s'il y a lieu) :
 Ancienne adresse (géographique et postale) :
 Nouvelle adresse (géographique et postale) :
 19 ACTIVITES (s'il y'a lieu):
 Activité(s) supprimée(s) :
 Activité(s) ajoutée(s) :
 Activité(s) actualisée(s) :
 20 AUTRE (préciser) :



**MODIFICATIONS RELATIVES AUX PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE
PHYSIQUE ASSUJETTIE**

21 Les personnes ayant le pouvoir d'engager la personne physique assujettie ont été modifiées comme suit :

1 - Nom, Prénoms :
Date, lieu de naissance : Nationalité :
Domicile personnel : Partante Nouvelle En place
Préciser l'objet de la modification :
Préciser la date de modification :

22 LE SOUSSIGNE : **MAIZAN YAO NARCISSE**

Fait à : **BOUAKÉ**
Le : 10/02/2023
Signature du demandeur :

Demande à ce que la présente contitue :

**UNE DEMANDE DE MODIFICATION DE LA PERSONNE PHYSIQUE ET/OU DE SON
ETABLISSEMENT PRINCIPAL**

23 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **00421/TPIBKE/RC/202** du registre d'arrivée.

24 La régularité de la demande a été vérifiée en application des articles 52 et suivants de l'Acte uniforme portant sur le droit commercial général par le Greffier ou le responsable de l'organe compétent qui a :

Modifié sous le numero **CI-BKE-01-2023-M-00385** et délivré un accusé d'enregistrement.
 Rejeté la demande au(x) motif(s) :

Fait, à **BOUAKÉ** Le **10/02/2023**

Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent:

Me BOKA OHOUCY THOMAS
Attaché des Greffes et Parquets
Greffier en Chef Adjoint

Signature :



(En cas de rejet de la demande par le greffier ou le responsable de l'organe compétent) **Le demandeur atteste que le présent formulaire y compris le(s) intercalaire(s) y relatifs (s'il y a lieu) comportant les motifs du rejet de sa demande lui a été remis le/...../..... (JJ/MM/AAAA) et reconnais que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)**