



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 : **MOHAMED**, PRENOMS : **SY**
 2. DATE et LIEU de NAISSANCE : **01 JANVIER 1994 A GONATE/BEDIALA**, NATIONALITE (*) : **IVOIRIENNE**
 (*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour : et date de validité :
 3. DOMICILE (réel et postal) : **DALOA QUARTIER HUBERSON CEL : 57.86.69.73**
 4. SITUATION MATRIMONIALE : Célibataire Marié Veu 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) : **EXPLOITATION DES PRODUITS DE LA TELEPHONIE MOBILE (voir verso)**
 7. Date de début : **ANNEE 2019** N° R.C.C.M. : Nbre de salariés prévus :
 8. PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :
 9. • Adresse (rue/etie et postale) :
 10. • Origine : Création, Achat, Apport, Prise en location gérance; Autre (préciser) : **CREATION**
 11. • Précédent exploitant : Nom : Prénoms :
 12. 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. :

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 : 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) : **MOHAMED SY**
 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 **14 OCTOBRE 2019**, sous le NUMERO ..CI-DAL-19..PO..795.CHRONO

Fait, à **DALOA**
 Le **14 OCTOBRE 2019**
 Signature

Mohamed Sy
Me Kouakou Hyacinthe Daudet

S. Y. D.