



DECLARATION

D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

- 1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : INNOV'S DISTRIBUTION SARL
- 2 NOM COMMERCIAL : SIGLE INNOV'S ENSEIGNE :
- 3 FORME JURIDIQUE : SARLU
- 4 CAPITAL SOCIAL : Chiffre 1 000 000 F CFA lettre UN MILLION
DONT : 1 000 000 en numéraire 0 en nature et 0 en industrie
SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : 10 000 F CFA
- 5 ADRESSE DU SIEGE : ABIDJAN COCODY RIVIERA 2 RUE JARDINS ; 25 BP 1658 ABIDJAN 25
- 6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2022-B13-11969
- 7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN COCODY RIVIERA 2 RUE JARDINS ; 25 BP 1658 ABIDJAN 25
- 8 DUREE (à compter de son immatriculation au Régistre du commerce et du Crédit Mobilier) : 99 Ans

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'OBJET SOCIAL ET AUX ETABLISSEMENTS

- 9 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : VENTE DE MATERIEL ET DISPOSITIF MEDICAL – ACTIVITE MONETIQUE – DIVERS. Aussi la prise de participations en côte d'ivoire et à l'étranger, dans toutes entreprises ou sociétés, quelle qu'en soit la nature juridique ou l'objet, par voie d'acquisition de parts, souscription, apport ou autrement, le conseil, l'importation de tous produits et matériels en rapport avec l'objet social, toutes études ou tous services d'assistance et conseils liés à l'objet social ; toutes études, tous travaux en rapport avec l'objet social ; ventes et achats de tous matériels, la participation directe ou indirecte dans toutes opérations commerciales quelconques par voie de création de sociétés nouvelles, apport souscription ou achat de droits sociaux, association en participation ou autrement ; la gestion du portefeuille de valeurs mobilières résultant de ces participations et notamment la réalisation de toutes opérations d'achat et de vente.
- 10 Date de début : 21/01/2023 Nombre de salariés 0
- 11 Origine du fonds : Création Achat Apport Prise en location gérance Transfert
Précédent exploitant ou Loueur de fonds : Nom & Prénoms / Dénomination
- 12 Adresse (ville, Qt., Rue, Tel, E-mail) : N° RCCM :
- 13 ETABLISSEMENT SECONDAIRE / SUCCURSALE (autres que celui ou celle créé(e)) Non Oui
Etablissements : Dénomination :
Adresse (ville, Qt., Rue, Tel, E-mail) : RCCM
ACTIVITES :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ASSOCIES

14	Nom & prénoms / dénomination	Genre (M/F) **	Date et lieu de naissance / N° RCCM	Adresse

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS

15	Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité
	KONAN SAINT ARISTIDE ORPHE PACOME KOIME	M	25/11/1984 à Bouaké / NIMBO	N/A	Gérant(e)

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

16	Cabinet / Nom & Prénoms	N° d'Agrement / Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité

17 Le SOUSSIGNÉ AMOIKON Jean Michel (Mandataire)

Demande à ce que la présente constitue: Demande d'immatriculation au R.C.C.M suivant (nature et date de l'acte justificatif)

Fait à ABIDJAN le 23/12/2022 10:09

Signature du demandeur

18 La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'article 46 de l'AUDCG par le Greffier ou le responsable de l'organe compétent qui a

Procédé à l'immatriculation le 27/12/2022 15:21 sous le numéro CI-ABJ-03-2022-B13-11969

et délivré un accusé d'enregistrement.

Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le 27/12/2022 15:21

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

CISSE MAMADOU

Administrateur des Greffes et Parquets

GREFFIER EN CHEF

TRIBUNAL DE COMMERCE D'ABIDJAN



Signature

19 En cas de rejet de la demande par le greffier ou le responsable de l'organe compétent, le demandeur atteste que le présent formulaire comportant les motifs du rejet de sa demande lui a été remis le / / (JJ/MM/AAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet