

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 : **SYLLA**, PRENOMS : **IBRAHIMA**
 2 DATE et LIEU de NAISSANCE : **06 OCTOBRE 1989 A DALOA**, NATIONALITE (*) : **IVOIRIENNE**
 (*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour : _____, et date de validité : _____
 3 DOMICILE (réel et postal) : **DALOA QUARTIER MANIOC CEL : 49.76.59.92**
 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 : _____, NOM COMMERCIAL : _____
 6 ACTIVITE PRINCIPALE : (préciser) **EXPLOITATION DES PRODUITS DE LA TELEPHONIE MOBILE** (VOIR VERSO)
 7 Date de début : **ANNEE 2020**, N° R.C.C.M. : _____ Nbre de salariés prévus : _____
 8 PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :
 9 • Adresse (rue et poste) : _____
 10 • Origine : Création, Achat, Apport, Prise en location gérance; Autre (préciser) : **CREATION**
 11 • Précédent exploitant : Nom : _____, Prénoms : _____
 12 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. : _____

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) : **SYLLA IBRAHIMA**
 demande à ce que la présente constitue

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

Fait, à **DALOA**
 Le **25 SEPTEMBRE 2020**
 Signature

La conformité de la déclaration avec les pièces justificatives produites en application de l'Acte Unique sur le Droit commercial général a été vérifiée par le Greffier en Chef soussigné qui a procédé à l'inscription le **25 SEPTEMBRE 2020**, sous le NUMERO **CIDAL-2020-A.9180**

M. KOUAKOU Hyacinthe Daudet
 Greffier en Chef Adjoint

