



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 : **AMONTCHI**, PRENOMS : **KOFFI.BLAISE**  
2 DATE et LIEU de NAISSANCE : **06/05/1970 A MOHOUA**, NATIONALITE (\*) : **IVOIRIENNE**  
(\*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour : **GRAND-BASSAM QT CONGO**, et date de validité : **49 33 76 16**  
3 DOMICILE (réel et postal) : **GRAND-BASSAM QT CONGO**  
4 SITUATION MATRIMONIALE : Célibataire, Marié, Veuf, Divorcé  
CONJOINTS : (\*)

|            | Nom - Prénoms      | Date et lieu de naissance           | Régime matrimonial  | Clauses restrictives |
|------------|--------------------|-------------------------------------|---------------------|----------------------|
| Conjoint 1 | YAO AMOIN DELPHINE | 26/11/1975 A ATTECOUBE /<br>ABIDJAN | COMMUNAUTE DE BIENS |                      |
| 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) **COMMERCE GENERAL, TRANSFERT ELECTRONIQUE, DEPOT DE GAZ**  
7 Date de début : **10/05/2019**, N° R.C.C.M. : **A-934**, Nbre de salariés prévus : **0**  
8 PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :  
9 • Adresse (réelle et postale) : **GRAND-BASSAM QUARTIER CONGO**  
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

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) **AMONTCHI.KOFFI.BLAISE**  
demande à ce que la présente constitue

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

Fait, à **GRAND-BASSAM**  
Le **10/05/2019**  
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 **10/05/2019**, sous le NUMERO **CI-GRDBSM-2019-A-934**



**Bissié Annick Christian**  
Greffier EN CHEF  
Attachée des Services Judiciaires  
Greffier en Chef d'Instance



