



TC-CI Po

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

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

CI-KGO-20-Po-039 (CHRONO)

1	NOM : M. Mme Melle : SORO	PRENOMS : KENIPORO ANDRE		
2	DATE et LIEU de NAISSANCE : Le 16/05/1997 à KORHOGO	NATIONALITE (*) : IVOIRIENNE		
(*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour : _____, et date de validité : _____				
3	DOMICILE (réel et postal) : _____			
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) TRANSFERT D'ARGENT	
7	Date de début JANVIER 2020	N° R.C.C.M. : _____ Nbre de salariés prévus : _____
8	PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :	
9	• Adresse (rue et postal) : KORHOGO	CEL : 47.92.92.25
10	• Origine : Création, Achat, Apport, Prise en location gérance; Autre (préciser) : _____	
11	• Précédent exploitant : Nom : _____, Prénoms : _____	
12	Adresse : _____, N° R.C.C.M. : _____	
13	Loueur de fonds (nom/dénomination, adresse) : _____	
14	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

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) : **LUI MEME**
 demande à ce que la présente constitue

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

Fait, à **KORHOGO**
 Le _____
 Signature 14/01/2020

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 14/01/2020, sous le NUMERO CI-KGO-2020-A-035

Mairie Unité Yamadou
 Attaque 1er étage
 Parquets
 CL F.A. 001

