

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

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

CI-KGO-20-P₀-039 (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 (réelle et postale) : **KORHOGO** **CEL : 47.92.92.25**
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

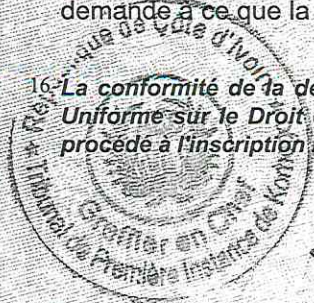
15 Outre l'Exploitant, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise :
• Nom : _____, Prénom : _____, Date-lieu de Naiss. : _____
Nationalité : _____, Domicile : _____
• Nom : _____, Prénom : _____, Date-lieu de Naiss. : _____
Nationalité : _____, Domicile : _____

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**



[Signature]

Maire **Mamadou**
Attache **et Parquets**
Greffier en Chef

[Signature]