



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 : .... OUATTARA ..... PRENOMS : YEREGNESSOUFANI TIOHODIO M.  
 2 DATE et LIEU de NAISSANCE : ..... 01/01/1980 A SINEMATALI ..... NATIONALITE (\*) : IVOIRIENNE  
 (\*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour : ..... , et date de validité : .....
- 3 DOMICILE (réel et postal) : ..... AHOUGNANSOU BOUAKE TEL: 58 30 82 78  
 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) ..... ( VOIR VERSO) ..... CI-BKE-2018-A-1071
- 7 Date de début : ..... 27/08/2018 ..... N° R.C.C.M. : ..... Nbre de salariés prévus : .....
- 8 PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :
- 9 • Adresse (rue et postal) : .....
- 10 • Origine : ..... Création, Achat, Apport, Prise en location gérance; Autre (préciser) : .....
- 11 • Précédent exploitant : Nom : ..... , Prénoms : .....
- 12 Adressse : ..... , 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. .....

## 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) ..... QUATTARA Y. TIOHODIO MARIAM .....  
demande à ce que la présente constitue

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

Fait, à ..... Bouaké  
Le ..... 27/08/2018  
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 ..... 27/08/2018 , sous le NUMERO ..... CI-BKE-2018-PO-I.I.6.I.....



Me Kouakou Kouadio Moïse  
Attaché des Greffes et Parquets  
Greffier en Chef Adjoint

SUITE DES ACTIVITES

- TRANSACTION MONETAIRE ET VENTE DE PRODUITS DE COMMUNICATION ;
- LOCATION DE CHAISES, BÂCHES ET TRAITAUX ;
- ACHAT ET REVENTE DE VÊTEMENTS.



*Kouadio Moïse*  
Me Kouadio Moïse  
Attaché des Greffes et Parquets  
Greffier en Chef Adjoint