

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

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

CI-KGO-17-Po-447 (CHRONO)

1 NOM : M. Mme Melle : **DIALLO** PRENOMS : **OUMAR**  
 2 DATE et LIEU de NAISSANCE : **LE 26/11/1981 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) **VOIR VERSO**  
 7 Date de début : **AVRIL 2017** N° R.C.C.M. : ..... Nbre de salariés prévus : .....  
 8 PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :  
 9 • Adresse (rue et postale) : **KORHOGO** CEL : **09.85.25.56/05.36.46.15**  
 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. : .....  
 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) ..... LUI MEME .....  
 demande à ce que la présente constitue

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

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 **21/04/2017**, sous le NUMERO ..... CI-KGO-2017-A-343

Fait, à **KORHOGO**  
 Le .....  
 Signature **21/04/2017**



**Maitre Meité Mamadou**  
 Attache des greffes et Parquets  
 Greffier en Chef Adjoint