



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

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

1 NOM : M. Mme Mlle : **SORO** PRENOMS : **TIMA**
 2 DATE et LIEU de NAISSANCE : **07 AVRIL 1989 A SAN PEDRO** NATIONALITE (*) **IVOIRIENNE**
 (*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour : _____ et date de validité : _____
 3 DOMICILE (rue et postal) : **SAN PEDRO, CEL : 08-42-97-82/ 04-08-27-81**
 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 : **B.T** NOM COMMERCIAL : **BERRUS TELECOM**
 6 ACTIVITE PRINCIPALE : (préciser) **TRANSFERT D'ARGENT-VENTE DE RECHARGES-VENTE DE PUCES**
 7 Date de début : **29-09-2016** N° R.C.C.M. : _____ Nbre de salariés prévus : _____
 8 PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :
 9 • Adresse (rue et postale) : _____
 10 • Origine : ☒ Création, ☐ Achat, ☐ Apport, ☐ Prise en location gérance, ☐ Autre (préciser) : _____
 11 • Prédécent 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 : _____ Prédécent N° R.C.C.M. : _____
 • Nature de l'activité : _____
 • Principal établissement : _____ R.C.C.M. : _____
 • 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 : _____ Prénoms : _____ Date-lieu de Naiss. : _____
 Nationalité : _____ Domicile : _____
 • Nom : _____ Prénoms : _____ Date-lieu de Naiss. : _____
 Nationalité : _____ Domicile : _____

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **BAYORO KERRAKOUL ALPHONSE (Mandataire)**
 demande à ce que la présente constitue

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

SASSANDRA
 Fait à
 Le 29 SEPTEMBRE 2016
 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 29 SEPTEMBRE 2016, sous le NUMERO **CI-SAS-2016-A-2896**

Attaché des Greffes
 Et Parquets