

RCCM
2010 - P2

- Relative à LA PERSONNE PHYSIQUE et/ou à SON ETABLISSEMENT PRINCIPAL
 Relative à UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE ou à UNE SUCCURSALE
 Identification Activité(s) Transfert Autre(s) personne(s) pouvant engager la personne physique assujettie

Numéro RCCM : CI-ABJ-2016-A-1176

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM: M Mme Mlle KOUADIO PRENOM(S): KOUAME MATHURIN

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 05/08/1985 à DJEBONOUA NATIONALITE: IVOIRIENNE

3 ADRESSE POSTALE:

4 DOMICILE PERSONNEL:

VILLE: ABIDJAN QUARTIER: KOUAMSI SICOGI

AUTRE PRECISION:

COODONNEES ELECTRONIQUES:

5 SITUATION MATRIMONIAL: Célibataire Marié(e), Veuf (ve), Divorcé (e)

| Conjoint(s) | Nom Prénoms | Date et lieu de mariage | Option matrimoniale | Régime matrimonial | Clauses Restrictives | Demande de séparation de biens |
|-------------|-------------|-------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|
| Conjoint 1 | — | — (—) | — | — | — | — |
| Conjoint 2 | — | — (—) | — | — | — | — |
| Conjoint 3 | — | — (—) | — | — | — | — |

6 ACTIVITES: Transport

7 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu):

8 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu): KOUADIO KOUAME MATHURIN

9 MODIFICATIONS RELATIVES A LA PERSONNE PHYSIQUE (Préciser la nature, la date des modifications)

Nature: _____

Date modification



10 MODIFICATIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT ET L'ACTIVITE

N°RCCM : CI-ABJ-2016-A-1176

11 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu): K.K.M SERVICES

12 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu): K.K.M. SERVICES

13 ACTIVITE(S) (s'il y a lieu):

 Activité(s) supprimée(s) : (préciser): _____ Activité(s) ajoutée(s) : (préciser) : Paiement électronique via mobile et prestations diverses Activité(s) actualisée(s) : (préciser) : Transport ;- Paiement électronique via mobile et prestations diverses.

14 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (s'il y a lieu):

Ancienne adresse (géographique et postale): KOUAMSI SICOGI

Nouvelle adresse (géographique et postale):

 AUTRE : (préciser): _____

15 MODIFICATIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU A LA SUCCURSALE

N° RCCM : _____

16 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu): _____

17 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a eu): _____

18 ADRESSE (s'il y a lieu):

Ancienne adresse (géographique et postale):

Nouvelle adresse (géographique et postale):

19 ACTIVITE(S) (s'il y a lieu):

 Activité(s) Supprimée(s) : (préciser): _____ Activité(s) Ajoutée(s) : (préciser): _____ Activité(s) actualisée(s) : _____20 AUTRE : (préciser): _____

X

MODIFICATIONS RELATIVES AUX PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

21 Les personnes ayant le pouvoir d'engager la personne physique assujettie ont été modifiées comme suit :

1- Nom, Prénoms : _____

Date et Lieu de Naissance _____ Nationalité _____

Domicile personnel : _____ (Préciser) Partante Nouvelle En place

Préciser l'objet de modification : _____

Préciser la date de modification : _____

2- Nom, Prénoms : _____

Date et Lieu de Naissance : _____ Nationalité _____

Domicile personnel : _____ (Préciser) Partante Nouvelle En place

Préciser l'objet de modification : _____

Préciser la date de modification : _____

22 LE SOUSSIGNÉ (préciser si mandataire) **KOUADIO KOUAME MATHURIN**
Demande à ce que la présente constitue

**J'NE DEMANDE DE MODIFICATION DE LA PERSONNE PHYSIQUE ET/OU DE SON
ETABLISSEMENT PRINCIPAL**

Fait à : ABIDJAN
Le : 28 septembre 2020
Signature du demandeur

23 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : 18274/2020 du registre d'arrivée

La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'article 44 de l'Acte uniforme portant sur le droit commercial général par le Greffier ou le responsable de l'organe compétent qui a :

Modifié sous le numéro RCCM : **CI - ABJ -2020-M-16962** et délivré un accusé d'enregistrement

Rejeté la demande au(x) motif(s) que :

Intercalaire(s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s) OUI NON : (si OUI, nombre de pages intercalaires :)

Fait, à ABIDJAN Le 28/09/2020 (JJ/MM/AAAA)
Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du _____ de l'organe compétent : **CISSE Mamadou
Administrateur
Greffes et Parquets** Signature

(En cas de rejet de la demande par le greffier ou le responsable de l'organe compétent Le demandeur atteste que le présent formulaire y compris le(s) intercalaire(s) y relatifs (s'il y a lieu) comportant les motifs du rejet de sa demande lui a été remis le _____ (JJ/MM/AAAA).)

CONTRAT DE BAIL

Entre les soussignés *Agathe Gnogna Michel*

agissant au nom et comme mandataire de

propriétaire désigné dans tout ce qui va suivre : bailleur

d'une part.

Et

désigné dans tout ce qui va suivre : preneur

d'autre part

Il a été convenu et arrêté ce qui suit

Le bailleur loue par les présentes au preneur, qui accepte, les locaux dont la désignation suit

DESIGNATION : *MAGASIN*

Il est précisé que l'emplacement est livré nu, et que le preneur devra supporter le coût et les frais de peinture, électricité, téléphone et en général, tous travaux d'aménagement.

Tel au surplus que le coût se poursuit et se comporte sans plus ample description, le preneur déclarant avoir vu, visité et parfaitement connaître les locaux loués, qu'il consent à occuper dans leur état actuel.

DUREE *INDEFINIE*

Le présent bail est fait pour une durée de
et jusqu'au

à partir

CLAUSES ET CONDITIONS

Le présent bail est fait aux clauses et conditions suivantes que le preneur s'oblige à exécuter sans qu'il puisse réclamer aucune diminution au loyer ci-après fixé et à peine de résiliation sur simple contestation des infractions s'il plaît au bailleur ainsi que tous les dommages et intérêts

1^{er} Usage. Le preneur ne pourra donner aux locaux loués d'autre usage que celui de l'exécution de tout autre même temporairement. Il n'aura aucun recours contre le bailleur connait de la concurrence. Que pourrait fui faire d'autres locataires de l'immeuble, ni du fait de troubles de jouissance résultat d'actes quelconques de ces derniers.

2^{me} Mobilier. Le preneur s'engage à garnir et tenir constamment garnis les lieux loués de meubles, marchandises et objets mobilières de valeur et quantité suffisantes pour garantir le bailleur du paiement des loyers et de l'exécution de condition de bail

3^{me} Le preneur occupera les lieux loués à l'état où ils se trouveront au moment de l'entrée en jouissance, sans pouvoir exercer aucun recours contre les bailleurs pour vice des constructions, dégradations voirie, insalubrité, humidité, infiltrations, cas de force majeure et toutes autres quelconques intéressant l'état des lieux, le preneur se déclarant prêt à supporter tout inconvénient résultant et à effectuer éventuellement toutes les réparations nécessaires

4^{me} Entretien, Réparation. Le preneur entretiendra les lieux loués en bon état de réparations locatives, et jouira en bon père famille et restituera en fin de bail en bon état. Le preneur devra notamment refaire les badigeons, peinture des boiseries, porte persiennes, plafonnage, etc... aussi souvent que besoin sera. Devra de son propre chef communiquer les factures correspondantes au bailleur à titre de justification

A défaut d'entretien, le bailleur pourra y faire procéder au frais du preneur

Le bailleur ne sera tenu d'exécuter au cours du bail que les grosses réparations qui pourraient devenir nécessaires tous autres réparations qu'elles soient restant à la charge du preneur

Bien que les réparations intéressant la toiture soient à la charge du propriétaire, le preneur devra aviser en temps utile le bailleur, par lettre recommandée, des réparations qu'il apparaîtrait nécessaire d'y effectuer au cours du bail et en raison du caractère cas fortuit et de force majeur que revêtent en Afrique les tornades, le bailleur ne pourra en aucune façon être tenu pour responsable des dégâts causés directement ou indirectement par la pluie, la rouille, foudre ou le vent autres meubles meublants, matériels



TC-Cl³P₁

FORMULAIRE DE DEMANDE

ou D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE
ou D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE DE REPRISE D'ACTIVITE



RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

| | | |
|----|---|---|
| 6 | NOM COMMERCIAL (<i>s'il y a lieu</i>) : | KKM SERVICES |
| | SIGLE OU ENSEIGNE (<i>s'il y a lieu</i>) : | |
| 7 | ACTIVITE(S) EXERCÉE(S) (<i>préciser</i>) : | TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT |
| 8 | DATE DE DEBUT : | 04/05/2020 |
| | | N°RCCM (<i>s'il y a lieu</i>) : CI-GRDBSM-2020-A-2170 |
| 9 | ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (<i>géographique et postale</i>) : | GRAND-BASSAM QT CONGO |
| 10 | ORIGINE : | <input checked="" type="checkbox"/> Création, <input type="checkbox"/> Achat, <input type="checkbox"/> Prise en location gérance, |
| 11 | ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE : | |
| | NOM COMMERCIAL (<i>s'il y a lieu</i>) : | |
| | SIGLE OU ENSEIGNE (<i>s'il y a lieu</i>) : | |
| 12 | DATE D'OUVERTURE : | |
| | ADRESSE (<i>géographique et postale</i>) : | |
| | ACTIVITE(S) (<i>préciser</i>) : | |

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

13 Exercice d'une précédente activité : NON
 OUI, commerciale autre : (préciser)

- Période : de (mois et année) , à , Précédent N°RCCM (s'il y a lieu) :
- Nature de l'activité :
- Principal établissement :
- Etablissement (s) secondaire (s) : , N°RCCM (s'il y a lieu) :
- Adresse (géographique et postale) :

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

| | | |
|----|--|--------------------------|
| 14 | • Nom : Date, lieu de naissance : Domicile : | Prénoms : Nationalité |
| | • Nom : Date, lieu de naissance : Domicile : | Prénoms : Nationalité |

| | | |
|----|---|---|
| 15 | LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) KOUADIO KOUAME MATHURIN | Fait à : GRAND-BASSAM Le : 04 / 05 / 2020 (J/M/A/AA) |
| | Demande à ce que la présente constitue | Signature |
| | <input type="checkbox"/> UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM <input type="checkbox"/> UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION SECONDAIRE <input type="checkbox"/> UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE <input type="checkbox"/> UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE | |

| | |
|----|--|
| 16 | Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : 2282 du registre d'arrivée. |
| 17 | La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'articles 44 de l'Acte uniforme portant sur le droit commercial général par le Greffier ou le responsable de l'organe compétent qui a : |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro CI-GRDBSM-2020-A-2170 et délivré un accusé d'enregistrement, <input type="checkbox"/> Rejeté la demande au(x) motif(s) que : Intercalaire(s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : 0) Fait, à GRAND-BASSAM Le : 04 / 05 / 2020 (J/M/A/AA) |
| | Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent :  |
| |  |

| |
|--|
| (En cas de rejet de la demande par le greffier ou le responsable de l'organe compétent, le demandeur atteste que le présent formulaire y compris le(s) intercalaire(s) y relatifs (s'il y a lieu) comportant les motifs de rejet de la demande lui a été remis |
| Le : 04 / 05 / 2020 (J/M/A/AA) et reconnaît que cette signature est l'attestation de ce rejet. (Signature du Demandeur) |

TOUR

VILLE
AGENCE

PIERRE

MARCHE
SOCIETE

SOUS

GENDARMERIE

DE

KOUASSI

BETHANIE

PHARMACIE

SOI

BA





Kouassi 1

MODELE D 1010 - PRIMITIVE

Droits de recherche : 1 000 francs
(Loi n° 96-218 du 13 mars 1996)



DECLARATION FISCALE D'EXISTENCE

PERSONNE PHYSIQUE

A souscrire :

- avant le commencement des opérations (Art. 146 LPF)

Le défaut de déclaration est sanctionné par une amende de 100 000 francs

MINISTÈRE DES RENSEIGNEMENTS

a) Propriétaire du local professionnel (3)

Nom et Prénom(s) ou raison sociale : **AGNERO GNAGNE MICHEL**

N° de compte contribuable :

Adresse postale :

Téléphone :

Valeur locative : **480 000**

3. Produire contrat de bail

b) Suivi comptable

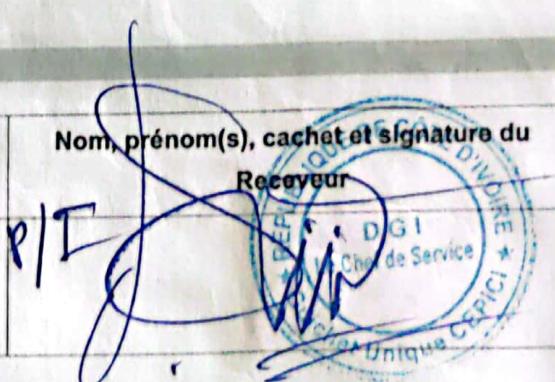
Cabinet comptable ou centre de gestion agréé :
N° de compte contribuable :
Adresse postale :
Tél :
Email :
Fax :

c) Régimes particuliers (4)

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| Code des Investissements | <input type="checkbox"/> | Code pétrolier | <input type="checkbox"/> |
| Code minier | <input type="checkbox"/> | Régime franc | <input type="checkbox"/> |
| Autres (A préciser) | <input type="checkbox"/> | | |

4 - Produire document justificatif (agrément, convention, etc.)

G- DROITS ACQUITTES

| Nature | Montant | Références quittance | Nom, prénom(s), cachet et signature du Recyceur |
|--------------------|---------|----------------------|---|
| Droit de recherche | 1 000 | 2083382 |  19 JAN 2016 |

H- VISA ET SIGNATURE

| Déclaration certifiée sincère | Signature et cachet du contribuable |
|--|---|
| <p>A..... <i>abidjan</i> le <i>19/01/2016</i></p> <p>Nom du signataire : <i>Kouadio Kouame Mathurin</i></p> <p>Qualité du signataire : <i>GERANT</i></p> |  |