



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 :
 DOMICILE PERSONNEL :
 VILLE : ABIDJAN QUARTIER : KOUMASSI SICOGI
 AUTRE PRECISION :
 COORDONNEES ELECTRONIQUES : _____

4 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	_____	_____ (____)	_____	_____	_____	_____

5 ACTIVITES : Transport

6 SIGLE OU ENSEIGNE (S'il y a lieu):

7 NOM COMMERCIAL (S'il y a lieu) : **KOUADIO KOUAME MATHURIN**

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

Nature : _____

Date modification

MODIFICATIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT ET L'ACTIVITE

9 N°RCCM : CI-ABJ-2016-A-1176

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

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

12 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.

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

14 Ancienne adresse (géographique et postale) : **KOUMASSI SICOGI**

Nouvelle adresse (géographique et postale) :

☐ AUTRE : (préciser) : _____

MODIFICATIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU A LA SUCCURSALE

15 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) : _____



ATTENTION : Seule la copie originale portant le cachet sec de sécurité est authentique et valable.

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 SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **KOUADIO KOUAME MATHURIN**

Demande à ce que la présente constitue

☒ JNE 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 aux (s) 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 :

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) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du demandeur)

CONTRAT DE BAIL

Entre les soussignés Agner Gagne 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 »

Fouad Fouad M. 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

INDETERMINE

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° 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 contre la concurrence. Que pourrait lui faire d'autres locataires de l'immeuble, ni du fait de troubles de jouissance résultant d'actes quelconques de ces derniers.

2° 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° 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° Entretien, Réparation. Le preneur entretiendra les lieux loués en bon état de réparations locatives, et jouira en bon père de 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 majeure 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

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 ASSUJETTEE**

1 NOM : ☒ M ☐ Mme ☐ Mlle **KOUADIO**, PRENOM(S) **KOUAME MATHURIN**
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **05/08/1985 A DJEBONOUA** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**
3 ADRESSE POSTALE :
4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : **KOUMASSI** QUARTIER : **REMBLAIS**
AUTRES PRECISIONS : **TELEPHONE ; 59 19 00 77 / 01 01 44 57**
COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :
5 SITUATION MATRIMONIALE : ☒ Célibataire, ☐ Marié(e), ☐ Veuf(ve), ☐ Divorcé(e)

Cotisation	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimoniale	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

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

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 :	Prénoms :
Date, lieu de naissance :	Nationalité :
Domicile :	
• Nom :	Prénoms :
Date, lieu de naissance :	Nationalité :
Domicile :	

15

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **KOUADIO KOUAME MATHURIN**

Demande à ce que la présente constitue

☐ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM

☐ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION SECONDAIRE

☐ UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE

☐ UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Fait à : **GRAND-BASSAM**

Le : **04 / 05 / 2020** (J J M M A A A A)

Signature

16

17

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **2282** 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 :

☒ Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro **CI-GRDBSM-2020-A-2170** 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 : **0**)

Fait, à **GRAND-BASSAM** Le : **04 / 05 / 2020** (J J M M A A A A)

Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent : 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 : / / (J J M M A A A A) et reconnaît que cette reconnaissance est la justification de ce rejet. (Signature du Demandeur)

GEN DARNIERIE
DE
KOU MASSI

ICI
VOTRE
AGENCE



Petit
Marche
Sicogre

BETHANIE
PHARMACIE

BA
SOT

50
US





Koumassi 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

A- IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE

Nom et Prénom(s) : **KOUADIO KOUAME MATHURIN**

Né (e) le : **05/08/1985 DJEBONOUA / CIV**

Nationalité : **Ivoirienne**

Pièce d'identité n° :

délivrée le :

Nom du père :

Nom de la mère :

Adresse personnelle

- Domicile: **KOUMASSI**
- Téléphone n° :
- Fax n° :
- Boîte postale :

Email:

Registre du commerce

- N°: **CI-ABJ-2016-A-1176**
- délivré le : **19/01/2016**

par :

TCM - COPIC

1-Joindre obligatoirement la photocopie de la pièce d'identité du demandeur

B- IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom commercial: **ORANGE MONNEY SERVICE OMS**

Sigle :

Forme juridique (1) : **Entreprise individuelle**

Boîte postale :

C- LOCALISATION DE L'ENTREPRISE

Siège social

Ville : **ABIDJAN**

Commune : **KOUMASSI**

Quartier : **SICOGI**

Rue :

Lot n° :

Ilot :

Réf cadastrale

- Section : Parcelle :
- TF N° :

D- AUTRES ETABLISSEMENTS

Nature	Nombre
Entrepôt	
Magasin	
Succursale (agence)	
Usine	
Boutique	
Autres (2)	

Localité

2-Produire état complémentaire si nécessaire

E- ACTIVITE

Activité principale

- Nature exacte : **ORANGE MONNEY**
- Date de début : **01/02/2016**
- Chiffre d'Affaire : **500 000**

Autres activités

- Nature exacte :
- Date de début :

RESERVE A L'ADMINISTRATEUR

Code CDI

N° de compte contribuable

1602784-4

Code activité

SCED509

Régime d'imposition

RNI

RSI

IS

☐☐☒

Obligations fiscales

Patente

Impôt BIC/BA

Impôt BNC

TVA

TOB

Taxe d'abattage

ITS

AIRSI

TSE

Impôts fonciers

Impôts synthétique

IGR

Autres (A préciser)

Régimes particuliers

Exonération totale

Période :

Exonération partielle

Période :

Fondement de l'exonération

Code des Investissements

Code minier

Code pétrolier

Régime franc

Autres (A préciser)

19 JAN 2016

Nom, prénom(s), signature et cachet
du Chef du Service d'Assiette

TOURE SIÉ
ADMINISTRATEUR
DES SERVICES FINANCIERS

MINISTRE

RENSEIGNEMENTS

Propriétaire du local professionnel (3)
Nom et Prénom(s) ou raison sociale : **AGNERO GNAGNE MICHEL**
N° de compte contribuable :
Adresse postale :
Email :
Telephone :
Fax :
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 :
Email :
Tél :
Fax :

c) Régimes particuliers (4)

Code des Investissements ☐ Code pétrolier ☐
Code minier ☐ Régime franc ☐
Autres (A préciser) ☐

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

G- DROITS ACQUITTES

Nature	Montant	Références quittance	Nom, prénom(s), cachet et signature du Releveur
Droit de recherche	1 000	2083382	

19 JAN 2016

H- VISA ET SIGNATURE

<p>Déclaration certifiée sincère</p> <p>A <u>Abidjan</u>, le <u>19/01/2016</u></p> <p>Nom du signataire : <u>Kouadio Kouame Mathurin</u></p> <p>Qualité du signataire : <u>GERANT</u></p>	<p>Signature et cachet du contribuable</p>
---	--