

**DECLARATION**

CI - ABJ - 2015 - A - 1962

RCCM

- ☒ D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE ou
☐ D'OUVERTURE D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE ou
☐ DE REPRISE D'ACTIVITE

2010 - P1**RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE**

- 1 NOM ET PRENOMS : M Mlle Melle **FOLADJI SALIOU**
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **04/06/1992 à ATTECOUBE** NATIONALITE(*): **NIGERIANE**
3 ADRESSE POSTALE : **05 BP 2052 ABJ 05, MARCORY ANOUMABO VERS LA PHCIE ANOUMABO/ 66 23 10 89**
4 DOMICILE PERSONNEL : Ville : **ABIDJAN** Quartier : **KOUMASSI REMBLAIS**
5 COORDONNEES ELECTRONIQUE (s'il y a lieu)
SITUATION MATRIMONIALE : ☒ Celibataire, ☐ Marié (é) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)

| Conjoints(*) | Nom et Prénoms | Date et Lieu de Mariage | Option Matrimoniale | Régime Matrimonial | Clause restrictives | Séparation de bien |
|--------------|----------------|-------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| Conjoint 1 | | | | | | |
| Conjoint 2 | | | | | | |
| Conjoint 3 | | | | | | |

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 6 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu)
7 ACTIVITES PRINCIPALES : SIGLE ou ENSEIGNE : (s'il y a lieu)
PRESTATIONS DE SERVICE (ORANGE; -MOOV; -MTN); -TRANSFERT D'ARGENT ET D'UNITE; -MOBILE MONEY (ORANGE; -MOOV; -MTN).
8 Date de début d'activité **23/01/2015** N°RCCM (s'il y a lieu) CI - ABJ - 2015 - A - 1962

- 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPALE (géographique et postale)
05 BP 2052 ABJ 05, MARCORY ANOUMABO VERS LA PHCIE ANOUMABO/ 66 23 10 89
10 * Origine ☒ Création ☐ Achat ☐ Prise en location gérance
11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE OUVERT ☒ Non ☐ Oui (Préciser):
NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :
SIGLE ou ENSEIGNE(s'il y a lieu) :
12 DATE D'OUVERTURE :
ADRESSE (géographique et postale) :
ACTIVITE(préciser) :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

- 13 Exercice d'une précédente activité : ☒ Non, ☐ Oui, ☐ Commercial ☐ Autres : (préciser)
* Période : de (mois et année) : à Précédent N°RCCM (s'il y a lieu) :
* Nature de l'activité:
* Principal établissement
* Etablissements secondaires: Précédent N°RCCM (s'il y a lieu) :
* Adresse (géographique et postale):

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

- 14 Outre l'exploitation, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise
* Nom Prénoms Nationalité
Date et Lieu de Naissance Domicile
* Nom Prénoms Nationalité
Date et Lieu de Naissance Domicile

- 15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) :
demande à ce que la présente constitue

- ☒ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION AU R.C.C.M
☐ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE
☐ UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE
☐ UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Fait à ABIDJAN
le 23/01/2015
Signature

Pour toutes vérifications adressez-vous au greffe FAX: 22 51 03 79 ou au site du tribunal du commerce

16:55:29

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