



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

CI-ABG-017-A-186

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT



1	NOM : M. Mine Melle : KOUIKOULI	PRENOMS : CLEMENT		
2	DATE et LIEU de NAISSANCE : 24/11/1985 A AGNIBILEKROU	NATIONALITE (*) : IVOIRIENNE		
(*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour _____, et date de validité : _____				
3	DOMICILE (réel et postal) : AGNIBILEKROU TEL: 08 98 37 83			
4	SITUATION MATRIMONIALE : <input checked="" type="checkbox"/> Celibataire, <input type="checkbox"/> Marié, <input type="checkbox"/> Veuf, <input type="checkbox"/> 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 : KOUIKOULI CLEMENT
6	ACTIVITE PRINCIPALE : (préciser) TRANSFERT, RETRAIT ET DEPOT D'ARGENT, TRANSFERT D'UNITES-IMPORT-EXPORT
7	Date de début : COURANT 2017 N° R.C.C.M CI-ABG-2017-A-186 Nombre de salariés prévus : _____
8	PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :
9	• Adresse (rue et postal) : AGNIBILEKROU TEL: 08 98 37 83
10	• Origine : <input checked="" type="checkbox"/> Création, <input type="checkbox"/> Achat, <input type="checkbox"/> Apport, <input type="checkbox"/> Prise en location gérance; <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____
11	• Précédent exploitant : Nom : _____, Prénoms : _____
12	Adresse : _____, N° R.C.C.M. : _____ • 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

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. : _____

PERSONNES POUVANT ENGAGER L'ENTREPRISE

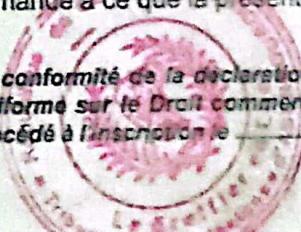
Outre l'Exploitant, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise :
• Nom : _____, Prénom : _____, Date-lieu de Naiss. : _____ Nationalité : _____, Domicile : _____
• Nom : _____, Prénom : _____, Date-lieu de Naiss. : _____ Nationalité : _____, Domicile : _____

LE SOUSSIGNÉ (préciser si mandataire) ...KOUIKOULI CLEMENT.
demande à ce que la présente constitue

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

Fait, à Abengourou
Le _____ Signature 13/04/2017

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 13/04/2017, sous le NUMERO CI-ABG-2017-A-182



[Handwritten signature over the stamp]

[Handwritten signature]

SUITE DES ACTIVITES

- COMMERCIALISATION DE PRODUITS TELEPHONIQUES , D'ŒUFS, DE VOLAILLES ET DE DIVERSES AUTRES MARCHANDISES- COMMERCE GENERAL;
- TRANSPORT PUBLIC ET PRIVE DE PERSONNES ET DE MARCHANDISES;
- CONSTRUCTION DE BATIMENTS ET REALISATION DE TRAVAUX PUBLICS;
- ELEVAGE- RESTAURATION

