

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



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

1 NOM : M. **XXXXXX** DAO, PRENOMS : **DAOUDA**
2 DATE et LIEU de NAISSANCE : **LE 07/02/76 A BOUAKE** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**
(*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour : **XXX** et date de validité :
3 DOMICILE (rue et postal) : **BP. SEQUELA 0707621164 / 0505 63 18 82**
4 SITUATION MATRIMONIALE : **Célibataire, MARI, VEU, DIVORCE**
CONJONTS (*)

	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 : _____
6 ACTIVITE PRINCIPALE : (préciser) **ACHAT ET VENTE D'APPAREILS ELECTRO-MENAGERS...**
7 Date de début : **OCT. 2011** N° R.C.C.M. **CI.SEG. XXXXXXXXXXXX 11/A43 RCCM.**
8 **PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :**
9 • Adresse (rue et postale) : _____
10 • Origine : **Création, Achat, Apport, Prise en location gérance, Autre (préciser) :** _____
11 • Précédent exploitant : Nom : _____, Prénoms : _____
Adresse : _____, N° R.C.C.M. : _____
12 • Loueur de fonds (nom/dénomination, adresse) : _____
13 **ETABLISSEMENT SECONDAIRE OUVERT :** **Non** (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** (préciser)
• Période : de (mois et années) _____ à _____, Précédent N° R.C.C.M. : _____
• Nature de l'activité : _____
• Principal établissement : _____, R.C.C.M. : _____
• Etablissements secondaires : _____

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 SOUSSIGNE (préciser si mandataire) DAO, DAOUDA
demande à ce que la présente constitue

Fait, à **SEQUELA**
Le **18/03/2022**
Signature

15 **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 05/10/2017 sous le NUMERO CI.SEG.11/A.25 CHRONO**

DEMANDE D'IMMATRICULATION AU R.C.C.M.
Abbe KOFFI K. GERVAIS
Administrateur des
Greffes et Parquets