

P 0

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

CI-ABG-014-A- 422

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

NOM : **Monsieur SYLLA** Prénoms **ALPHA MANE**DATE et LIEU de NAISSANCE : **09/12/1975 A YOBOUAKRO/AGNIBILEKROU** NATIONALITE (*) **IVOIRIENNE**
(*) Pour les ETRANGERS, titre de séjour : **CARTE CONSULAIRE** et date de validité **06/03/2019**.....DOMICILE (réel et postal) : **AGNIBILEKROU** TEL : **08 77 67 57**SITUATION MATRIMONIALE : ☒ Célibataire, ☐ Marié, ☐ Veuf, ☐ Divorcé

Conjoint (s) (*)	Nom & Prénoms	Date et Lieu de Naissance	Régime	Clauses Restrictives
Conjoint 1				

(*) Si toutes les informations ne peuvent figurer dans le tableau, une intercalaire doit être annexée et celle case Cochée

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENTREPRISE

ENSEIGNE : NOM COMMERCIAL **SYLLA ALPHA MANE**ACTIVITE PRINCIPALE : (préciser) **TRANSFERT, RETRAIT ET DEPOT D'ARGENT - COMMERCIALISATION DE PRODUITS TELEPHONIQUES, DE FOURNITURES SCOLAIRES ET DE DIVERSES AUTRES MARCHANDISES**Date de début : **27/11/2014** N° RCCM : **CI-ABG- 2014- A- 398** Nbre de salariés prévenus :

PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :

* Adresse : (réelle et postale) : **SYLLA ALPHA MANE**TEL : **08 77 67 57*** Original ☒ Création, Achat, Apport,

Prise en location gérance, Autre (préciser

* Précédent exploitant : Nom :

Prénoms :

Adresse :

N° RCCM :

* Loueur de fonds (nom/dénomination, adresse) :

ETABLISSEMENT SECONDAIRE OUVERT : ☒ Non☐ Oui

(Préciser) :

Date de l'ouverture :

Adresse :

Activité :

Identité de l'exploitant précédent :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

Exercice d'une précédente activité commerciale : ☒ Non☐ Oui

(Préciser) :

*Période : de (mois et année).....

*Nature de l'activité :

*Principal établissement :

*Etablissements secondaires :

PERSONNES POUVANT ENGAGER L'ENTREPRISE

Outre l'Exploitation, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise :

*Nom : Prénoms : Date et Lieu de Naiss :

Nationalité : Domicile :

*Nom : Prénoms : Date et Lieu de Naiss :

Nationalité : Domicile :

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire)... **SYLLA ALPHA MANE**

Demande à ce que la présente constitue.

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

La conformité de la déclaration avec les pièces justificative 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 **27/11/2014** Sous le NUMERO : **CI-ABG-2014-A- 398**

LE GREFFIER EN CHEF

Me **KOUADIO Kouass**
Jean Luc
Greffier

Fait, à Abengourou

Le **27/11/2014**

Signature :