

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



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

1 NOM : M. ~~XXXXXX~~ ILBOUDO, PRENOMS : CELESTIN NORAOGO  
2 DATE et LIEU de NAISSANCE : 05/11/1992 A MANGA, NATIONALITE (\*) : BURKINABE  
(\*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour : CARTE CONSULAIRE, et date de validité : 08/02/2019  
3 DOMICILE (réel et postal) : GROPENI/BOUAFLE  
4 SITUATION MATRIMONIALE : Célibataire, Marié, Veuf, 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 : BOUTIQUE REL-WEND DE  
6 ACTIVITE PRINCIPALE : (préciser) (VOIR AU VERSO)  
7 Date de début : COURANT 2017, N° R.C.C.M. : C-BFL-2017P 330, Nbre de salariés prévus : C?  
8 PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE : GROPENI/BOUAFLE/CELE : 08 76 18 02  
9 • Adresse (réelle 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, Oui (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, 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

15 Outre l'Exploitant, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise :  
• Nom : ILBOUDO, Prénom : CELESTIN NORAOGO, Date-lieu de Naiss. : 05/11/1992 A MANGA  
Nationalité : BURKINABE, Domicile : GROPENI/BOUAFLE  
• Nom : , Prénom : , Date-lieu de Naiss. :  
Nationalité : , Domicile : :

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) ILBOUDO CELESTIN NORAOGO  
demande à ce que la présente constitue

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

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 30/04/2017 sous le NUMERO 30/04/2017-2300

Maitre Gohouo G. Hubert  
Le Greffier en chef  
de Bouafle  
Attaché des Greffes et Parquets

Fait à BOUAFLE  
Le 30/11/2017  
Signature :