

P

0

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

CI-ABJ-2017-A-21263

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

NOM : M. Mme Mlle COULIBALY

, Prénoms : NAWA

DATE et LIEU et NAISSANCE : 01/01/1977 BOUNDIALI

, NATIONALITE (\*) : Ivoirienne

(\*) Pour les ETRANGERS, titre de séjour : .....

et date de validité : .....

DOMICILE (réel et postal) : ABOBO CENTRE

SITUATION MATRIMONIALE : ☒ Célibataire,

☐ Marié,

☐ Veuf,

☐ Divorcé

| Conjoint(s) (*) | Nom et Prénoms | Date et lieu de Naissance | Régime Matrimonial | Clauses Restrictives |
|-----------------|----------------|---------------------------|--------------------|----------------------|
|                 |                |                           |                    |                      |
|                 |                |                           |                    |                      |
|                 |                |                           |                    |                      |

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENTREPRISE

ENSEIGNE : ETS NAWA

NOM COMMERCIAL : ETABLISSEMENT NAWA

ACTIVITE PRINCIPALE : (préciser) LA COUTURE, LA BRODERIE, DIVERSES PRESTATIONS DE SERVICES

Date de début : 30/08/2017

N° RCCM : CI-ABJ-2017-A-21263

Nbre de salariés prévus : 0

PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE

Adresse : ABOBO BANCO CENTRE 08 BP 2253 ABIDJAN 08

Origine : ☒ Création

☐ Achat

☐ Apport

☐ Prise en location gérance Autre (préciser) .....

Précédent exploitant : Nom : .....

Prénoms : .....

Adresse : .....

N° RCCM : .....

Loueur de fond (nom/dénomination, adresse) : .....

ETABLISSEMENT SECONDAIRE OUVERT

☒ Non

☐ Oui (préciser) .....

Date de l'ouverture : .....

Adresse : .....

Activité : .....

Identité de l'exploitant précédent : .....

N° RCCM : .....

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

Exercice d'une précédente activité commerciale :

☒ Non

☐ Oui (préciser) .....

\* Période : de (mois et année) ..... à .....

Précédent N° RCCM .....

\* Nature de l'activité : .....

\* Principal établissement : .....

\* Etablissements secondaires : .....

N° RCCM .....

PERSONNES POUVANT ENGAGER L'ENTREPRISE

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

(\*) Nom : .....

Nationalité : .....

Prénoms : .....

Domicile : .....

Date et lieu de Naiss. : .....

(\*) Nom : .....

Nationalité : .....

Prénoms : .....

Domicile : .....

Date et lieu de Naiss. : .....

Le SOUSSIGNE (préciser si mandataire)

demande à ce que la présente constitue .....

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

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 30/08/2017 sous le NUMERO CI-ABJ-2017-A-21263

Fait, à .....

le .....

Signature

*Cisse*

CISSE Mamadou  
Administrateur  
des Greffes et Parquets