



TC-CIP

DECLARATION ☒ DEBUT ou de ☐ REPRISE D'ACTIVITE
ou ☐ d'OUVERTURE d'un ETABLISSEMENT SECONDAIRE
N° RCCM Formalité: **CI - AGB - 2020 - Po - 79**



NOM: M. Mme. Mlle **DASSE**....., Prénoms: **YAZI ARISTIDE-STEPHANE**.....

DATE et LIEU de NAISSANCE:..... **19 FEVRIER 1986 à ADZOPE** NATIONALITE (*): **IVOIRIENNE**.....

(*) Pour les ETRANGERS, titre de séjour:....., et date de validité :

DOMICILE (réel et postal): **AGBOVILLE QT RESIDENTIEL NOUVEAU**.....

SITUATION MATRIMONIALE: ☐ **XCélibataire** ☐ Marié, ☐ Veuf, ☐ Divorcé,

Conjoint(s) (*)	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, une intercalaire doit être annexée et cette case **Cochée**

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENTREPRISE

ENSEIGNE: **JEI**....., NOM COMMERCIAL: **JEUNE ENTREPRISE IVOIRIENNE**.....

ACTIVITE PRINCIPALE: (précise) **BTP(BÂTIMENT-ROUTE-HYDRAULIQUE-ELECTRICITE), GENIE-CIVIL, GESTION ... (voir verso)**

Date de Début :... **DES RECEPTION**..... N°RCCM: **CI - AGB - 2020 - A - 65**..... Nbre de salariés prévus:.....

PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE

* Adresse: (réelle et postale)..... **AGBOVILLE**.....

* Origine: ☒ Création ☐ Achat, ☐ Apport, ☐ Prise en location gérance ☐ Autre (préciser):.....

Précédent exploitant: Nom:....., Prénoms:.....

Adresse:..... N°RCCM:.....

Loueur de fonds (nom/dénomination, adresse):

ETABLISSEMENTS SECONDAIRES OUVERT: ☐ Non, ☐ Oui (préciser):

Date de l'ouverture:.....

Adresse:.....

Activité:.....

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

* Principale établissement:

* Etablissement secondaire:

PERSONNES POUVANT ENGAGER L'ENTREPRISE

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

* Nom:..... Prénoms:..... Date et Lieu de Naissance:.....

Nationalité:..... Domicile:.....

* Nom:..... Prénoms:..... Date et Lieu de Naissance:.....

Nationalité:..... Domicile:.....

LE SOUSIGNE (préciser si mandataire)

demande à ce que la présente constitue demande.

DEMANDE D'IMMATRICULATION au RCCM

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 **19 MARS 2020**..... sous le NUMERO **CI - AGB - 2020 - A - 65**.....

Fait, à Agboville

Le **19/03/2020**

Signature:

[Signature]



[Signature] Maître **DOSSO Mamadou**
EXPEDITION

SUITE DES ACTIVITES: IMMOBILIERE, LOTISSEMENT, FOURNITURE DE BUREAU.

