



A.A

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

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

1. NOM : M. WAT/NDW COULIBALY PRENOMS : ADAMA COPE
 2. DATE et LIEU de NAISSANCE : NE LE 23/02/1990 A BOUAKÉ NATIONALITE (*) : IVOIRIENNE
 (*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour : _____ et date de validité : _____
 3. DOMICILE (rue et postal) : BOUAKÉ BROUKRO TEL : 47 82 48 10
 4. SITUATION MATRIMONIALE : Célibataire, Marié, Veuf, Divorcé
 CONJOINTS : (*) X

	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 REVENTE D'OUTILS INFORMATIQUES ET ACCESSOIRES, ENGIN
 7. Date de début : JUIN 2017 N° R.C.C.M. CI-BAKE-2017-06-7650 Nbre de salariés prévus : DE DEPLACEMENT, ACTIVITES, IMMOBILIERES; TRANSACTION MONETAIRE.
 8. PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :
 9. • Adresse (rue/cité et postal) : _____
 10. • Origine : Creation, Achat, Apport, Prise en location gérance; Autre (préciser) : _____
 11. • Précédent exploitant : Nom : _____ Prénoms : _____
 12. Adresse : _____ N° R.C.C.M. : _____
 13. • 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. : _____

14. **RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES**

- 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. : _____

15. **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) : COULIBALY ADAMA COPE
 demande à ce que la présente constitue

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

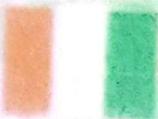
16. La conformité de la déclaration avec les pièces justificatives produites en application de l'Acte Uniforme sur le Droit commercial général a été vérifiée par le Greffier en Chef soussigné qui a procédé à l'inscription le 06/06/2017, sous le NUMERO CI-BAKE-2017-06-7650

Fait, à BOUAKÉ
 Le 06/06/2017
 Signature

Me GLA Jean Marc
 Attaché des Greffes et Parquets

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ



n° CI000517671

Prénom(s)

ADAMA GOPE

Nom

COULIBALY

Date de Naissance

23/02/1990

Sexe

M

Taille

1,75

Nationalité

IVOIRIENNE

Lieu de Naissance

AHOUGNASSOU (CIV)

Signature du titulaire

Date d'expiration

12/11/2030

146597



RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

n°

11901261093

Profession: ETUDIANT(E)



Date d'émission: 12/11/2020

à: ABIDJAN

Signature de l'Autorité

Le Directeur général de l'Office National
de l'Etat Civil et de l'Identification

Gnénin Sitionni KAFANA

IDCIVCI0005176<719<<<<<<<<<
9002236M3011124CIV119012610931
COULIBALY<<ADAMA<GOPE<<<<<<<