



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

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

1 NOM : M. W. W. W. COULIBALY PRENOMS : ADAMA GOPE
2 DATE et LIEU de NAISSANCE : NE LE 23/02/1990 A BOUAKE NATIONALITE (*) : IVOIRIENNE
(*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour : _____ et date de validité : _____
3 DOMICILE (réel et postal) : BOUAKE 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-BKE-2017-24-7650 Nbre de salariés prévus : _____
8 PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE : DE DEPLACEMENT, ACTIVITES, IMMOBILIERES; TRANSACTION MONETAIRE.
9 • Adresse (réelle et postale) : _____
10 • Origine : Création, Achat, Apport, Prise en location gérance, Autre (préciser) : _____
11 • Précédent exploitant : Nom : _____ Prénoms : _____
12 Adresse : _____ N° R.C.C.M. : _____
• 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 : _____ Prénom : _____, Date-lieu de Naiss. : _____
Nationalité : _____ Domicile : _____
• Nom : _____ Prénom : _____, Date-lieu de Naiss. : _____
Nationalité : _____ Domicile : _____

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) COULIBALY ADAMA GOPE
demande à ce que la présente constitue

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

Fait à BOUAKE
Le 06/06/2017
Signature

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-BKE-2017-24-761

Me GLA Jean Marc
Attaché des Greffes et Parquets