

DECLARATION de ☐ DEBUT ou de ☐ REPRISE D'ACTIVITE
ou ☐ d'OUVERTURE d'un ETABLISSEMENT SECONDAIRE
CI-ABG-016-A-691
RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT



1 NOM M Mlle Melle **PE** PRENOMS **KOFFI VICTORIE**
2 DATE et LIEU de NAISSANCE **08/05/1987 A OUANGOLODOUGOU** NATIONALITE (*) **IVOIRIENNE**
(*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour **ABENGOUROU QT PLATEAU TEL: 08 45 00 17** et date de validite
3 DOMICILE (réel et postal)
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 : **PKV-SERVICES** NOM COMMERCIAL : **DISTRIBUTION DE BIENS ET SERVICES(STAR-TIMES)- COMMERCE GENERAL, VOIR VERSO**
6 ACTIVITE PRINCIPALE : (préciser) **COURANT 2016** N° R.C.C.M. : **CI-ABG 2016-A-672** Nbre de salariés prévus :
7 Date de début :
8 PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE : **ABENGOUROU QT PLATEAU TEL: 08 45 00 17/ 48 13 39 32**
9 • Adresse (réelle et postale) :
10 • Origine : Création, Achat, Apport, Prise en location gérance, Autre (préciser) :
11 • Prédécent exploitant : Nom : , Prénoms : , N° R.C.C.M. :
12 Adresse :
• Locateur 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 , Prédécent N° R.C.C.M. :
• Nature de l'activité :
• Principal établissement : , R.C.C.M. :
• Etablissements secondaires :

PERSONNES POUVANT ENGAGER L'ENTREPRISE

15 Outre l'Exploitant, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise :
• Nom : **KOUASSI** BI OUANKO SAINT ELIS, Prénom : **ABENGOUROU**, Date-lieu de Naiss. : **12/08/1993 A HUAFLA/SINFRA**
Nationalité : **IVOIRIENNE**, Domicile :
• Nom : , Prénom : , Date-lieu de Naiss. :
Nationalité : , Domicile :

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **PE KOFFI VICTORIE**
demande à ce que la présente constitue **DEMANDE D'IMMATRICULATION AU R.C.C.M.**

Fait à **Abengourou**
Le **02/12/2016**
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 **02/12/2016**, sous le NUMERO **CI-ABG-2016-A-672**

[Signature]
[Signature]
[Signature]

SUITE DES ACTIVITES

TRANSFERT, RETRAIT ET DEPOT D'ARGENT- COMMERCIALISATION DE PRODUITS
TELEPHONIQUES ET DE DIVERSES AUTRES MARCHANDISES- PRESTATION DE
SERVICES DIVERS