

RCCM  
2014-M1

# DECLARATION

## D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE



### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

- 1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : **GPZ SERVICES**
- 2 NOM COMMERCIAL : SIGLE : ENSEIGNE :
- 3 FORME JURIDIQUE : **SARLU**
- 4 CAPITAL SOCIAL : Chiffre **1 000 000 F CFA** lettre **UN MILLION**  
DONT : **1 000 000** en numéraire **0** en nature et **0** en industrie  
SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : **10 000 F CFA**
- 5 ADRESSE DU SIEGE : **ABIDJAN PORT-BOUET DERRIERE WARF PRES DU BAR 123 LOVE CLOTURE 43ème BIMA**
- 6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : **CI-ABJ-03-2024-B13-07300**
- 7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : **ABIDJAN PORT-BOUET DERRIERE WARF PRES DU BAR 123 LOVE CLOTURE 43ème BIMA**
- 8 DUREE (à compter de son immatriculation au Régistre du commerce et du Crédit Mobilier) : **99 Ans**

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'OBJET SOCIAL ET AUX ETABLISSEMENTS

- 9 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **- E-TRANSACTIONS - RESTAURATION - FERME - VENTE DE PRODUITS COSMETIQUES - DIVERS** Et pour la réalisation de l'objet social : **- l'acquisition, la location et la vente de tous biens meubles et immeubles. - l'emprunt de toutes sommes auprès de tous établissements financiers avec possibilité de donner en garantie tout ou partie des biens sociaux. - la prise en location gérance de tous fonds de commerce. - la prise de participation dans toute société existante ou devant être créée - et généralement, toute opérations financières, commerciales, industrielles, mobilières et immobilière, se rapportant directement ou indirectement à l'objet social qu pouvant en faciliter l'extension ou le développement.**
- 10 Date de début : **20/08/2024** Nombre de salariés **0**
- 11 Origine du fonds : ☒ Création ☐ Achat ☐ Apport ☐ Prise en location gérance ☐ Transfert
- 12 ☐ Précédent exploitant ou ☐ Loueur de fonds : Nom & Prénoms / Dénomination  
Adresse (ville, Qt., Rue, Tel, E-mail) : N° RCCM :
- 13 ETABLISSEMENT SECONDAIRE / SUCCURSALE (autres que celui ou celle créé(e)) ☒ Non ☐ Oui  
Etablissements : Dénomination :  
Adresse (ville, Qt., Rue, Tel, E-mail) : RCCM  
ACTIVITES :

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ASSOCIES

Nom & prénoms / dénomination	Genre (M/F) **	Date et lieu de naissance / N° RCCM	Adresse

(\*) M: Masculin ; F: Féminin

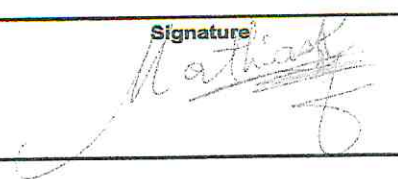
### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS

Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité
ZAKPA GNINONSEHI PERPETUE	F	22/07/1985 à Bakoubly / BAKOUBLY	N/A	Gérant(e)

(\*) M: Masculin ; F: Féminin

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

Cabinet / Nom & Prénoms	N° d'Agrément / Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité

17	<b>Le SOUSSIGNÉ Bamba Mohamed (Mandataire)</b> Demande à ce que la présente constitue: <input checked="" type="checkbox"/> Demande d'immatriculation au R.C.C.M suivant (nature et date de l'acte justificatif)	Fait à ABIDJAN le 22/07/2024 16:33 Signature du demandeur
18	La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'article 46 de l'AUDCG par le Greffier ou le responsable de l'organe compétent qui a <input checked="" type="checkbox"/> Procédé à l'immatriculation le 23/07/2024 15:37 sous le numéro <b>CI-ABJ-03-2024-B13-07300</b> et délivré un accusé d'enregistrement. <input type="checkbox"/> Rejeté la demande au(x) motifs .....	
	Fait à ABIDJAN le 23/07/2024 15:37 (Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent) <b>KOUASSI KONAN MATHIAS</b> Administrateur des Greffes et Parquets GREFFIER EN CHEF ADJOINT TRIBUNAL DE COMMERCE D'ABIDJAN	Signature 
19	En cas de rejet de la demande par le greffier ou le responsable de l'organe compétent, le demandeur atteste que le présent formulaire comportant les motifs du rejet de sa demande lui a été remis le ..... / ..... / ..... (JJ/MM/AAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet	

Signé via Toosign par KONAN MATHIAS  
KOUASSI le 23-07-2024 à 15:48:31 UTC+00:00