



RCCM
2010 - P1

DECLARATION

CI - ABJ - 2014 - A - 25403



- D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE ou
 D'OUVERTURE D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE ou
 DE REPRISE D'ACTIVITE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM ET PRENOMS: M. Mme Melle DUATTARA SANGON
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 15/04/1987 à KOGBERA / CIV NATIONALITE(*): IVOIRIENNE
 3 ADRESSE POSTALE : CEL 06 95 42 92 - ANYAMA CONTROLE SYNDICAT
 4 DOMICILE PERSONNEL : Ville : ANYAMA Quartier : ANYAMA
 5 COORDONNEES ELECTRONIQUE (s'il y a lieu)

SITUATION MATRIMONIALE : Celibataire, Marié (é) Veuf(ve) Divorcé(e)

Conjoint(s)	Nom et Prénom	Date et Lieu de Mariage	Option Matrimoniale	Régime Matrimonial	Clauses restrictives	Séparation de bien
Conjoint 1						
Conjoint 2						
Conjoint 3						

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) OUATT TELECOM
 7 ACTIVITES PRINCIPALES : SIGLE ou ENSEIGNE: (s'il y a lieu) OUAT EL
VENTE DE PRODUITS DE TELECOMMUNICATION; - TRANSFERT D'ARGENT

Date de début d'activité 01/12/2014

N°RCCM (s'il y a lieu) CI - ABJ - 2014 - A - 25403

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPALE (géographique et postale)
 CEL 06 95 42 92 - ANYAMA CONTROLE SYNDICAT

* Origine Création Achat Prise en location gérance

Non Oui [Préciser]

11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE OUVERT

NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :

SIGLE ou ENSEIGNE(s'il y a lieu) :

DATE D'OUVERTURE

ADRESSE (géographique et postale) :

ACTIVITE(préciser) :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

13 Exercice d'une précédente activité : Non,

Oui, Commercial Autres : [préciser] _____

* Période : de (mois et année) : à Précédent N°RCCM (s'il y a lieu) :

* Nature de l'activité :

* Principal établissement :

* Etablissements secondaires :

* Adresse (geographique et postale) :

Précédent N°RCCM (s'il y a lieu) :

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

14 Outre l'exploitation, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise

* Nom Prénoms Nationalité
 Date et Lieu de Naissance Domicile

* Nom Prénoms Nationalité
 Date et Lieu de Naissance Domicile

15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) :

demande à ce que la présente constitue

- UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION AU R.C.C.M
 UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE
 UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE
 UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Pour toutes vérifications adressez-vous au greffe FAX: 22 51 03 79 ou au site du tribunal du commerce

Fait à ABIDJAN
 le 09/12/2014
 Signature

11.41.33

ATTENTION: Seule la copie originale portant le cachet sec de sécurité est authentique et valable

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre :
74327 du 05/12/2014

17 du registre chronologique de dépôts.

La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'article 44 de l'acte uniforme portant sur le droit commercial général par le greffier ou le responsable de l'organe compétente qui a :

Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numero : CI - ABJ - 2014 - A - 25403
et délivré un accusé d'enregistrement

Rejeté la demande au(x) motif(s) que :

.....

Intercalaire(s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s) Oui : (si OUI, nombre de pages intercalaires :)

Non

Fait , à ABIDJAN Le 09/12/2014 (JJ/MM/AAAA)

Signature du Greffier (Nom,prénoms,titre et juridiction ou du responsable de l'organe compétent :

Signature

(En cas de rejet de la demande par le greffier ou le responsable de l'organe compétent, le demandeur atteste que le présent formulaire y compris le(s) intercalaire(s) y relatifs (s'il y a lieu) 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

(signature du demandeur) :

