

P

0

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

CI-ABJ-2020-A-07025

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

NOM : M. Mme Mile SEKONGO , Prénoms : PONAN FOUSSENI  
DATE et LIEU et NAISSANCE : 23/07/1989 KORHOGO , NATIONALITE (\*) : Ivoirienne  
(\*) Pour les ETRANGERS, titre de séjour : ..... et date de validité : : .....  
DOMICILE (réel et postal) : YOPOUGON, 21 BP 175 ABIDJAN 21  
SITUATION MATRIMONIALE : ☒ Célibataire, Marié, Veuf, Divorcé

Conjoint(s) (\*) Nom et Prénoms Date et lieu de Naissance Régime Matrimonial Clauses Restrictives

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENTREPRISE

ENSEIGNE : SPF DIST NOM COMMERCIAL : SPF DISTRIBUTION  
ACTIVITE PRINCIPALE : (préciser) ACTIVITE DE TRANSFERT D'ARGENT, ACHATS ET VENTES DE PRODUITS TELEPHONIQUE  
Date de début : 04/05/2020 N° RCCM : CI-ABJ-2020-A-07025 Nbre de salariés prévus : 0

PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE

Adresse : YOPOUGON NIANGON LUBAFRIQUE LOT 12 ILOT 25 SECTION AV 75 66 36 66  
Origine : ☒ Création ☐ Achat ☐ Apport ☐ Prise en location gérance Autre (préciser) .....  
Précédent exploitant : Nom : ..... Prénoms : .....  
Adresse : ..... N° RCCM : .....  
Loueur de fond (nom/dénomination, adresse) : .....

ETABLISSEMENT SECONDAIRE OUVERT ☒ Non ☐ Oui (préciser)

Date de l'ouverture : .....  
Adresse : .....  
Activité : .....  
Identité de l'exploitant précédent : ..... N° RCCM : .....

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

Exercice d'une précédente activité commerciale ☒ Non ☐ Oui (préciser)

\* Période : de (mois et année) ..... à ..... Précédent N° RCCM .....  
\* Nature de l'activité : .....  
\* Principal établissement : ..... N° RCCM .....  
\* Etablissements secondaires : .....

PERSONNES POUVANT ENGAGER L'ENTREPRISE

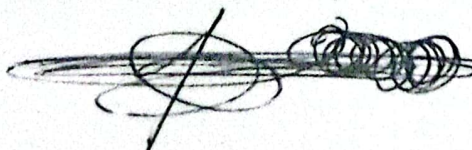
Outre l'Exploitation, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise :  
(\*) Nom : ..... Prénoms : ..... Date et lieu de Naiss. : .....  
Nationalité : ..... Domicile : .....  
(\*) Nom : ..... Prénoms : ..... Date et lieu de Naiss. : .....  
Nationalité : ..... Domicile : .....

Le SOUSSIGNE (préciser si mandataire) .....  
demande à ce que la présente constitue

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

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 04/05/2020 sous le NUMERO CI-ABJ-2020-A-07025

Fait, à Abidjan  
le 04/05/2020  
Signature

  
Maire RAI Denysere  
Greffier en Chef  
Tribunal de Commerce d'Abidjan