

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 Mme SEKONGO	Prénoms : PONAN FOUSSENI			
DATE et LIEU et NAISSANCE : 28/07/1989 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 : <input checked="" type="checkbox"/> 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 : <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> Non	Oui (préciser)
* Période : de (mois et année) .....	Précédent N° RCCM .....	
* Nature de l'activité : .....		
* Principal établissement : .....		
* Etablissements secondaires : .....	N° RCCM .....	

PERSONNES POUVANT ENGAGER L'ENTREPRISE

Outre l'Exploitation, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise :	Prénoms : .....	Date et lieu de Naiss. : .....
(*) Nom : .....	Domicile : .....	
Nationalité : .....		
(*) 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 .....,  
le ....., 04/05/2020.  
Signature

Maître HABIBOU SÉYE  
Greffier en Chef