

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



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

1 NOM : M. Mme Melle : **ORROU** PRENOMS **ASSIRI ARISTIDE PIERRE**
2 DATE et LIEU de NAISSANCE : **24/5/1991 A BONOUA** NATIONALITE (*) : **IVOIRIENNE**
(*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour : _____ et date de validité : _____
3 DOMICILE (réel et postal) : **TRANSUA**
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 : **ENTREPRISE INDIVIDUELLE** NOM COMMERCIAL : _____
6 ACTIVITE PRINCIPALE : (préciser) **TRANSFERT DE DEVISES (ORANGE MONEY - MTN MONEY - FLOOZ)**
7 Date de début : **JANVIER 2019** N° R.C.C.M. **069** Nbre de salariés prévus : _____
8 PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :
9 • Adresse (réelle et postale) : _____
10 • Origine : Création, Achat, Apport, Prise en location gérance; Autre (préciser) : _____
11 • Précédent exploitant : Nom : _____, Prénoms : _____, N° R.C.C.M. : _____
12 Adresse : _____
• Loueur 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 _____, Précédent 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 : _____, Prénom : _____, Date-lieu de Naiss. : _____
Nationalité : _____, Domicile : _____
• Nom : _____, Prénom : _____, Date-lieu de Naiss. : _____
Nationalité : _____, Domicile : _____

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **ORROU ASSIRI ARISTIDE PIERRE**
demande à ce que la présente constitue

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

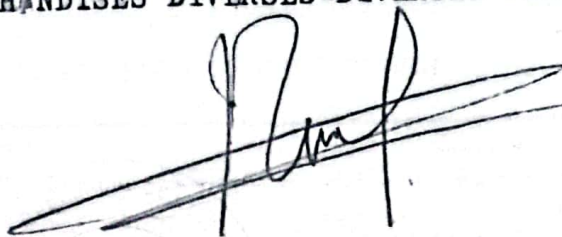
Fait, **BONDOUKOU**
06/02/2019
Signature

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 **06/02/2019** sous le N° **CI-BKO-2019-A-69**

GRASSE Pascal
Greffier en Chef

SUITE DES ACTIVITES

ACHAT ET VENTE DE MARCHANDISES DIVERSES-DIVERSES PRESTATIONS.



ZINGBE Pascal
Attaché des Greffes et Parquets
Greffier en Chef

[The main body of the document is crossed out with a large diagonal line.]