

TC-CI P₀

CI-BKO-I9-A-76

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 : **OBROU**, 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. **Q69**, Nbre de salariés prévus : _____

8 PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :

- 9 • Adresse (rue/étage et postale) : _____
- 10 • Origine : Création, Achat, Apport, Prise en location gérance; Autre (préciser) : _____
- 11 • Précédent exploitant : Nom : _____, Prénoms : _____
- 12 • Adresse : _____, N° R.C.C.M. : _____
- 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. : _____

14 RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

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 : _____
- Etablissements secondaires : _____, R.C.C.M. : _____

15 PERSONNES POUVANT ENGAGER L'ENTREPRISE

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) **OBROU 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 NUMERO T.I. BKO-2019-A-69

JOSEPH BE Pascal
 greffier des Greffes et Parquets
 Greffier en Chef

SUITE DES ACTIVITES

...ACHAT ET VENTE DE MARCHANDISES DIVERSES-DIVERSES PRESTATIONS.


ZINGBE Pascal
Attaché des Greffes et Parquets
Greffier en Chef