

P  
0

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

CI-KGO-16-PO-447 (CHRONO)

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

NOM : M. SILUE

Prénoms : SEYDOU

DATE et LIEU de NAISSANCE né le 30/12/1964 à LAGNANIGAVOGO S/P DE KORHOGO

NATIONALITE ( ) : IVOIRIENNE

(\*) Pour les ETRANGERS, titre de séjour :

et date de validité :

DOMICILE (réel et postal) KORHOGO QT NATIO-KOBADARA

BP : 508 KORHOGO

SITUATION MATRIMONIALE :

☒ Célibataire,

☐ Marié,

☐ Veuf,

☐ Divorcé

Conjoint(s) (*)	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, une intercalaire doit être annexée et cette case Cochée

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENTREPRISE

ENSEIGNE : E.2S

NOM COMMERCIAL : ENTREPRISE SILUE SERVICES

ACTIVITE PRINCIPAL : (préciser)

CONSTRUCTION BATIMENTS, PONT ET CHAUSSEE, BUREAUTIQUE, EXPLOITATION ET  
EXPORTATION DE PRODUITS AGRICOLE ET DIVERS

Date de début : AVRIL 2016

N° RCCM : CI-KGO-2016-A-422

Nbre de salariés prévus :

PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE

. Adresse : (réelle et postale) KORHOGO QT NATIO-KOBADARA, BP : 508 KORHOGO, CEL : 05.11.69.13

. Origine : Création, Achat, Apport, Prise en location gérance, Autre (préciser)

. Précédent exploitant : Nom :

Prénom :

Adresse :

N° RCCM : CI-KGO-2016-A-422

. Loueur de fonds (nom/dénomination, adresse) :

ETABLISSEMENT SECONDAIRE OUVERT : ☐ Non ☐ Oui (préciser)

. Date d'ouverture :

. Adresse :

. Activité :

Identité de l'exploitant :

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 :

. Etablissements secondaires :

N° RCCM :

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)

LUI-MEME

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 29 AVRIL 2016

Sous le NUMERO : CI - KGO - 2016-A-422

Le Greffier en Chef

Fait A KORHOGO

Le 29 AVRIL 2016

Signature :