


**Rapid
Access**
PSI CREDIT ACCESS
OUVERTURE DE COMPTE CORA

 AGENCE: DUEKOU Date: 21/08/2025 ID Gestionnaire Correspondant: KPENDE

CODE CLIENT:

IDENTIFICATION

 Forme juridique: SA ☐ SARL ☐ EI ☒ Secteur d'activité: SERVICE FINANCIER
 Raison sociale: ADAMOU HAMADOU LOUKOUMANE
 Sigle: AHL Date: 02/11/2023° RCCM: CI-GHI-2023-A-458
 Date d'inscription: 21/08/2025 Adresse postale:
 N° CC: Commune/Quartier/Repère: DUEKOU/LATIF
 Situation Géographique: RUE PHARMACIE XIATON Tél bur: 07-77-66-47-81
IDENTIFICATION DU MANDATAIRE SOCIAL

 Nom: ADAMOU HAMADOU
 Prénoms: LOUKOUMANE
 Date de naissance: 01/01/1989
 Lieu de naissance: BOBOYE
 Nationalité: NIGERIENNE
 Fonction: GERANT
 Nom du père: ADAMOU HAMADOU
 Nom de la mère: PARIAMA BEIDO
 Adresse du domicile:
 Adresse postale:
 E-mail:
 Tél dom: Tél bur:
 Mobile: 07-77-66-47-81
 Situation matrimoniale:
☒ Célibataire ☐ Marié(e) / concubinage ☐ Divorcé(e)
☐ Veuf/veuve ☐ Autre (préciser):
 Nature de la pièce d'identité
☐ CNI ☐ Passeport ☐ AI ☒ CC ☐ PC
 N° pièce d'identité: CC 6719125
 Date d'expiration: 27/01/2029
IDENTIFICATION DU SIGNATAIRE 1

 Nom:
 Prénoms:
 Date de naissance:/...../.....
 Lieu de naissance:/...../.....
 Nationalité:
 Fonction:
 Nom du père:
 Nom de la mère:
 Adresse du domicile:
 Adresse postale:
 E-mail:
 Tél dom: Tél bur:
 Mobile:
 Situation matrimoniale:
☐ Célibataire ☐ Marié(e) / concubinage ☐ Divorcé(e)
☐ Veuf/veuve ☐ Autre (préciser):
 Nature de la pièce d'identité
☐ CNI ☐ Passeport ☐ AI ☐ CC ☐ PC
 N° pièce d'identité:
 Date d'expiration:/...../.....

SIGNATURE DU MANDATAIRE SOCIAL

Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3

SIGNATURE DU SIGNATAIRE 1

Specimen 1	Specimen 2	Specimen 3

Réf. Contrat : 088066362
(Pour le règlement de votre facture via
les Banques ou Mobile Money utiliser
la réf. contrat ci-dessus)

FACTURE N° 034718980110202401

Référence client : 034718988
Point de fourniture : 08800662801
Adresse technique : 088010100157
GF : 1
Statut Assainissement : 0

ADAMOU
Hamadou Loukoumane

L843 IL75 AL 804 IL 71 RESID

07 08 39 29 29

POINT D'ACCUEIL
Centre Duékoué
+225.27.33.79.06.32
DR Ouest
+225.27.33.79.06.32

DATE LIMITE DE PAIEMENT : 07/01/2025

Passé la date limite de paiement, il sera perçu la somme de 1 562 CFA au titre de frais de retard, et il sera procédé sans préavis, à la suspension de la fourniture d'eau.

Période de consommation : août, septembre et octobre

Période		Diam	N°	Index		Volume consommé (m3)	Libellé	Volume facturé (m3)	Prix du m3	Dont			Montant du volume facturé	
Mois	Année		compt	Ancien	Nouvel					FNE	FDE	Assainis		
10	2024	DN 015 mm	23052415	145	194	49	Forfait	9	235,0	0,0	7,0	0,0	2 115	
							Social	9	235,0	0,0	7,0	0,0	2 115	
							Domestique	31	367,3	21,0	77,3	0,0	11 386	
Dont TVA sur eau : 1 271								Net à payer						15 616
Dont TVA sur assainissement :														
Pour tout règlement en espèces, prévoir la somme de 100 CFA pour frais de timbre. Total factures impayées +(EN) facture fraîche + frais de timbre								Solde = (EN) facture fraîche +Total impayés					15 616 FCFA	
													15 716 FCFA	
Quinze Mille Sept Cent Seize Francs CFA														

Pour les règlements par chèque à l'ordre de la SODECI, les frais de timbre n'étant pas perçus, prévoir la somme de : 15 616 FCFA

Message au client:

CHERS CLIENTS
VEUILLEZ FAIRE VOTRE MUTATION AU PLUS TARD LE 15 /10/2024

Voir informations utiles au verso

Coupon détachable à joindre à votre paiement

Arrêté la facture au 29/10/2024

Numéro de facture	:034718980110202401
Référence client	:034718988
Référence contrat	:088066362
Point de fourniture	:08800662801
Code regroupement	:

Période		Type facture	Net à payer FCFA
Mois	Année		
10	2024	EN	15 616
Impayés Antérieurs			0
Total impayés Antérieurs + facture fraîche + frais de timbre			15 716



16116

DECLARATION de ☒ DEBUT ou de ☐ REPRISE D'ACTIVITE

CI-GUI-2023-A-479 CHRONO

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

NOM : M. ADAMOU HAMADOU

Prénom: LOUKOUMANE

DATE et LIEU de NAISSANCE : 01/01/1989 A BOBIYOL DJERMA/BOBOY

(*) Pour les ETRANGERS, titre de séjour :

NATIONALITE (*) NIGERIE

DOMICILE (réel et postal) : DUEKOU

date de validité :

SITUATION MATRIMONIALE :

☒ Célibataire,

☐ Mariée,

☐ 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 :

NOM COMMERCIAL :

ACTIVITE PRINCIPALE : (préciser) — EXPLOITATION D'UNE BOUTIQUE DE COMMERCE GENERAL ET EXPLOITATION D'UN ETABLISSEMENT DE VENTE DE PRODUITS PHYTOSANITAIRES (SUITE VERSO)

Date de début : DES IMM AU RCCM N° RCCM : CI-GUI-2023-A -458 Nbre de salariés prévus 00

PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE

Adresse : (réelle et postale) DUEKOU

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

Précédent exploitant : Nom :

Adresse :

Loueur de fonds (nom/dénomination, adresse) :

ETABLISSEMENT SECONDAIRE OUVERT :

☒ Non

☐ Oui

(préciser)

Date d'ouverture :

Adresse :

Activité :

N°RCCM

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

Exercice d'une précédente activité commerciale :

☒ Non

☐ Oui (préciser)

Période : de (mois et année) q

à

Précédent N° RCCM

Nature de l'activité :

Principal établissement :

Etablissements secondaires :

N° RCCM

PERSONNES POUVANT ENGAGER L'ENTREPRISE

Entre 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 :

SOUS-SIGNE (préciser si mandataire) : ADAMOU HAMADOU LOUKOUMANE

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 02 NOVEMBRE 2023

sous le NUMERO : CI-GUI-2023-A-458

LE GREFFIER EN CHEF

Me TIA DRO MARIUS
Attaché des Greffes
et Parquets

Fait A GUIGLO

LE 02/11/2023

Signature :



Es002-32-50

SUITE DES ACTIVITES

- EXPLOITATION D'UNE AGENCE DE TRANSFERT D'ARGENT VIA RESEAUX DE TELEPHONE MOBILES (ORANGE MONEY, MTN MOBILE MONEY, MOOV MONEY, WAVE) ET DE TRANSFERT D'ARGENT A L'INTERNATIONAL VIA WESTERN UNION, NITA MONEY GRAM, AL IZZA ... ;
- EXPLOITATION D'UNE QUINCAILLERIE ;
- FOURNITURE DE BUREAUX



EXPLOITATION - SUITE

EVALUATION

Nom et prénoms du Gestionnaire: **KPENDE AUBIN FLORENT**

Zone: **DUEKOU**

Historique du propriétaire:

MONSIEUR ADAMOU, NE D'UNE FAMILLE COMMERÇANTE A DEBUTER CES ACTIVITES AVEC FONDS PROPRES DEPUIS 09 ans, MAIS C'EST EN 2018 QU'IL A PRIT UNE BOUTIQUE, AUSSI C'EST EN 2023 QU'IL A ETABLI SON RCCM

LOCALISATION

Agence la plus proche: **DUEKOU**

Distance:

Point RAPID ACCESS le plus proche: **ETABLISSEMENT KABORE**

Plus d'un (01) Km ☒

Entre 500m à 1Km ☐

Moins de 500 mètres ☐

Niveau de sécurité de la zone

TRES BONNE SECURITE

ANALYSE SWOT

Forces

- LOCAL IMPECABLE
- SITUÉ EN PLEIN MARCHÉ
- BONNE CONNAISSANCE DU DOMAINE MOBILE MONEY

Faiblesses

- BESOIN DE DIVERSIFICATION

Commentaires du Gestionnaire

AVIS STRICTEMENT FAVORABLE

Signature du gestionnaire



**Rapid
Access**
PAY CREDIT ACCESS

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION AU RESEAU RAPID ACCESS

I. PRÉSENTATION DU MANDATAIRE SOCIAL

Nom & Prénoms : ADAMOU HATADOU LOUKOUMANE
Date et lieu de naissance : 01 / 01 / 1989 à BOBOYE
Nationalité : NIGERIENNE
Type de pièce : CNI ☐ PASSEPORT ☐ CARTE CONSULAIRE ☒ AUTRE ☐
Numéro de la pièce : CC6719125
Situation matrimoniale : Marié (e) ☐ Célibataire ☒ Concubinage ☐
Contacts téléphoniques : 07-77-66-47-81
Ancienneté dans les opérations de transfert, mobile money : 09 an(s)
Nombre de points de services : 02

II. DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Raison sociale ou désignation : ADAMOU HATADOU LOUKOUMANE
Date de création : 02 / 11 / 2023
Forme juridique : SA ☐ SARL ☐ ENTREPRISE INDIVIDUELLE ☒ INFORMEL ☐
Registre de commerce : N° CI-GUI-2023-A-458
Téléphone mobile : 07-77-66-47-81 Téléphone Fixe : _____
Email : _____
Commune : DUREKOLE Quartier : LATIF Rue : _____
Bâtiment - lieu - de repère proche (ex : pharmacies, immeubles) : PHARMACIE WAHON
Adresse de la personne morale : Lot N° _____ Villa N° _____ Adresse facture CIE ou SODEC : _____
Description des activités : MOBILE MONEY
Nombre d'employés : 03
Partenaires : ORANGE ☒ MTN ☒ MOOV ☒ YUP ☐ WAVE ☒ WIZALL BAOBAB ☐
ADVANS ☐ AUTRES (Précisez) : TRANSFERT INTERNATIONAL (WIZALL)
Nature du bail : Propriétaire ☐ Locataire ☒
Ancienneté dans le local : 07 ans 08 mois
Outils/Matériel de travail : SMARTPHONE
Téléphone 3G : OUI ☒ NON ☐
Connexion internet : OUI ☒ NON ☐

III. DESCRIPTION DU LOCAL

Le local est-il :

Doté d'un espace client :	OUI <input checked="" type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Doté de caméra (s) de surveillance :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input checked="" type="checkbox"/>
Gardé par une agence de sécurité :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input checked="" type="checkbox"/>
Doté de caisse (s) isolée (s) :	OUI <input checked="" type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Construit en dur (Brique, Acier...) :	OUI <input checked="" type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

Signature du demandeur


REPUBLIQUE DU NIGER
 Fédéralisme - Travail - Progrès
 MINISTRE DES AFFAIRES ETRANGERES ET DE LA COOPERATION
 AMBASSADE A RIAD


CARTE CONSULAIRE N° CC6712125

Nom: **ADAMOU HAMADOU**
 Prénoms: **LOURDUMANE**
 Né(e) le: **01/01/1989**
 Lieu de naissance: **BOBOYE**
 Etat civil: **ADAMOU HAMADOU**
 El(e): **MARIAMA BEIDO**
 Sexe: **M**
 Profession: **REVENDEUR**



Nationalité: **NIGERIENNE**
 Résidence: **GUGLO**
 Etablie le: **27/01/2024** Valable jusqu'au: **27/01/2029**
 Date d'arrivée: **01/01/2010**
 Sexe: **MARIE**
 Groupe sanguin:

(La présente carte ne saurait être utilisée sans l'attestation de l'ambassadeur ou du consul général du Niger à la destination du pays de destination)



**FORMULAIRE D'OBTENTION DU CONSENTEMENT
DANS LE CADRE DU SYSTEME DE PARTAGE
D'INFORMATION SUR LE CREDIT DANS L'UMOA
(PERSONNE MORALE)**

ETABLISSEMENT : <u>ADANOU HAMADOU LOUKOUNANE</u>		DATE : <u>21 / 08 / 2020</u>
ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL : <u>DUEKOUÉ/LATIF</u>		
VILLE : <u>DUEKOUÉ</u>	PAYS : CÔTE D'IVOIRE	
NUMÉRO DE COMPTE :		
REPRÉSENTÉ PAR		
[Nom et prénoms du signataire du présent formulaire] : <u>ADANOU HAMADOU LOUKOUNANE</u>		
EN SA QUALITÉ DE : <u>GERANT</u>		
[Fonction]		

☒ Accepte que les informations de crédit, historiques et courantes, concernant ADANOU HAMADOU LOUKOUNANE [personne morale] notamment, les soldes approuvés et en souffrance, les limites de crédit, les cessations de paiement, le solde des arriérés auprès de CREDIT ACCESS soient transmises à Créditinfo Volo, Rue des Jardins, Cocody 2 Plateaux, 01 BP 11266 Abidjan 01- Côte d'Ivoire. [Art 41 points 2, 3 et 4, Art 44, points 1 et 2]

☒ Accepte que les informations précitées soient communiquées par Créditinfo Volo aux établissements ayant accès à sa base de données, y compris ceux situés sur le territoire d'un autre Etat membre de l'UMOA. [Art 42 point 1, Art 44, point 4]

☒ Comprends que ces informations ne peuvent, en aucun cas, porter sur les dépôts de ADANOU HAMADOU LOUKOUNANE [personne morale]. [Art 53, alinéa 3]

☒ Comprends que Créditinfo Volo ne diffusera que les informations dont l'ancienneté n'excède pas cinq (5) ans. [Art 41, point 3]

☒ Comprends que Créditinfo Volo conservera ces informations pendant une durée de cinq (5) ans supplémentaires après la cession de la relation d'affaires avec CREDIT ACCESS. [Art 41, point 4]

☒ Comprends que ADANOU HAMADOU LOUKOUNANE [personne morale] a le droit d'accès aux données le (la) concernant dans la base de données Créditinfo Volo afin de vérifier mes historiques de crédit, de contester et faire corriger ou radier des informations erronées dans ladite base ou dans un rapport de crédit. [Art 44, point 7]

☒ Comprends que ADANOU HAMADOU LOUKOUNANE [personne morale] a le droit de recevoir toutes les informations conservées par Créditinfo Volo sur son historique de crédit, sous la forme d'un rapport de crédit gratuitement une (1) fois par an et en cas de litige lié à une erreur dans les données, imputable à CREDIT ACCESS ou à Créditinfo Volo. [Art 44, point 8].

SIGNATURE
[avec mention obligatoire « lu et approuvé »]

lu et approuvé

[Signature]

CONTRAT DE BAIL

Entre le soussigné

Monsieur..... ZAKARI INOLISSA

Domicilié à DUEKTOUE en sa qualité de Bailleur.

Et ADAMOU HANADOU LOUKOUMANE domicilié
à LATIE

En sa qualité de locataire.

Il a été convenu ce qui suit :

ARTICLE 1

Monsieur... ZAKARI INOLISSA

qui met en location son local situé au quartier

LATIE A
usage COMMERCIALE

Monsieur... ADAMOU HANADOU LOUKOUMANE

ARTICLE 2

Le loyer mensuel est de

25 000 F

ARTICLE 3

Le bailleur est tenu de respecter l'engagement pris par lui ou son représentant.

ARTICLE 4

Le présent contrat a une durée

de 03 ans

tacite reconduction. Renouvelable par

ARTICLE 5

Tout litige révélant du présent contrat fera l'objet d'un règlement à l'amiable en cas d'impossibilité il sera porté devant les juridictions compétentes.

ARTICLE 6

Le présent contrat prend effet à compter

du 02/10/2018

LE BAILLEUR



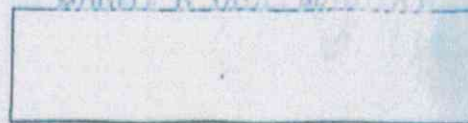
LE LOCATAIRE



MINISTERE DU BUDGET
ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT

DIRECTION GENERALE DES IMPOTS

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail



DECLARATION FISCALE D'EXISTENCE

[Empty rectangular box for declaration details]

PERSONNE PHYSIQUE

[Empty rectangular box for personal information]

A souscrire :

- avant le commencement des opérations (Art. 146 LPF)

Le défaut de déclaration est sanctionné par une amende de 500 000 francs

prénom(s) **ADAMOU HAMADO LOUKOUTINDE**
le **01/01/1989** à **BOBIYOL** Nationalité **NIGERIENNE**
ce d'identité n° **8185/017** délivrée le **27/11/2017** **DOSSO**
Cont du père
Nom de la mère

Adresse personnelle
Ville **DUEKOU** Commune **DUEKOU** Quartier
Rue Lot Ilot
Téléphone n° /
Fax n° / Email
Boîte postale

Registre du commerce
N° **C1-Gue-2022-A-458** délivré le **08/11/2023**
par **LE GREFFIER en chef**

1- Joindre obligatoirement la photocopie de la pièce d'identité du demandeur

Nom commercial
Saple Forme juridique
Boîte postale

EMPLACEMENT DE L'ENTREPRISE
Siège social
Commune Quartier
Rue Lot n° Ilot
Ref. cadastrale
Section Parcelle
TF N°

Nature	Nombre	Localité
Entrepôt		
Magasin		
Succursale (agence)		
Usine		
Boutique		
Autres		

Produire un état complémentaire si nécessaire

Activité principale
Nature exacte **vente de produits agricoles commerce general**
Date de debut

Autres activités
Nature exacte **Transport d'argent**
Date de debut

CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'affaires prévisionnel

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code CDI

N° de compte contribuable
2305408 **N**

Code activité
252001

Régime d'imposition

RNI RSI IM TEE Emplo
yeur
☐ ☐ ☐ ☒ ☐

Obligations fiscales

Patente
Impôt BIC/BA
Impôt BNC
TVA
TOB
Taxe sur les ventes de bois
en grumes
ITS
AIRSI
TSE
Impôts fonciers
Impôt des microentreprises /
Taxe d'Etat de l'entrepreneur
IGR
Autres (A préciser)

Régimes particuliers
Exonération totale

Période : du / / au / /

Exonération partielle

Période : du / / au / /

Fondement de l'exonération
Code des investissements
Code minier
Code pétrolier
Régime franc
Autres (A préciser)





Nom, prénom(s), signature et cachet
du Chef du Service

GBAH-GONTA Jean-Baptiste
Administrateur Principal
des Services Financiers
DGI





Pour le paiement de votre facture, vous pouvez utiliser les différents modes de règlement ci-dessous:

-  Espèces
-  Chèque bancaire à l'ordre de la SODECI.
-  Prélèvement bancaire (se rendre dans un centre d'accueil clientèle SODECI)
-  (NMPF) Nouveaux Modes de Paiement de Factures via les services des partenaires bancaires et des téléphonies mobiles.

Code Raccordement	Désignation
3	Non Raccordable
0	Non utilisé
2	Raccordable
4	Raccordable non Raccordé
1	Raccordé

POINTS DE CONTACTS SODECI

Appelez le Centre de Relation Client 175 disponible 24h/24 et 7j/7. Pour toute Information, réclamation, Dépannage Eau potable et Assainissement

ABIDJAN			INTERIEUR	
DR	N° Téléphone	Adresse géographique	DR ou Centre	N° Téléphone
YOPOUGON	27-21-23-69-10	Non loin des SAPEURS POMPIERS à côté de la CLINIQUE LES OLIVIERS	DR GAGNOA	27-23-53-61-00/27-23-53-61-10
WASSAKARA	27-21-23-66-70	Au CARREFOUR FIGAYO, non loin du marché	DR KORHOGO	27-23-53-61-28/27-23-53-60-66
NIANGON	27-21-23-66-85	En face de l'EGLISE St ANDRE	DR DALOA	27-23-53-60-90/27-23-53-60-97
ANANERAIE	27-21-23-66-74	A 100 m du Carrefour « Sorbonne », Route de DABOU	DR BOUAKE	27-23-53-60-50/27-23-53-60-51
PLATEAU	27-20-23-69-90	En face du Stade FELIX HOUPHOUET BOGNY	BOUAKE AIR France	27-23-53-60-44
COCODY	27-21-23-32-70 /27-21-23-32-71	St Jean en face de la Cité Rouge	DR BASSE COTE	27-21-23-32-66
PALMERAIE	27-21-23-32-58	Au rond point de la Riviera en face de chez HASSAN	DR ABENGOUROU	27-23-53-60-80/27-23-53-60-81
ANGRE	27-21-23-65-59	Non loin du Commissariat du 22ème arrondissement	DR YAMOUSOUKRO	27-23-53-60-55/27-22-40-65-55
ABOBO SUD	27-21-23-30-30	Non loin de la station TOTAL au Carrefour du Lycée Adama Sanogo	DR MAN	27-22-40-65-42/27-22-40-65-45
ANONO	27-21-23-63-00	Face de la station First Petrolum de la Riviera 2	CENTRE ANYAMA	27-22-40-66-81
ABOBO NORD	27-21-23-65-89	Face de la cité Univairésitaire ABOBO 1	DR ABOISSO	27-23-53-60-99/27-23-53-61-46
MARCORY	27-21-23-65-58	Non loin de l'Eglise Ste Bernadette		
VRIDI	27-21-23-69-66	A l'entrée de VRIDI CITE en face de la pharmacie PALM BEACH		
ZONE 4	27-21-23-67-70	A 100 m de BERNABE derrière le CHU		
KOUMASSI	27-21-23-66-98	A 50m du GDAND CARREFOUR		