



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

CI-ABG-018-A-016

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT



- 1 NOM : M. Mme Melle : **BALLO**, PRENOMS : **ABDOUL AZIZ**
 2 DATE et LIEU de NAISSANCE : **12/08/1992 A DABOU**, NATIONALITE (*) : **IVOIRIENNE**
 (*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour : _____, et date de validité : _____
 3 DOMICILE (rue et postal) : **AMORIAKRO**
 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 : **BALLO ABDOL AZIZ**
 6 ACTIVITE PRINCIPALE (préciser) **TRANSFERT, RETRAIT ET DEPÔT D'ARGENT, TRANSFERT D'UNITES ET COMMERCIALISATION D'**
 7 Date de début : **10/01/2018** N° R.C.C.M : **CI-ABG-2018-A-016** Nbre de salariés prévus : _____
 8 PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :
 9 • Adresse (rue et postal) : **AMORIAKRO TEL: 08 46 66 54**
 10 • Origine : Création, Achat, Apport, Prise en location gérance, Autre (préciser) : _____
 11 • Précédent exploitant : Nom : _____, Prénom : _____, N° R.C.C.M. : _____
 12 • Adresse : _____
 13 • Loueur de fonds (nom dénomination, adresse) : _____
 14 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OUVERT : Non, Oui (préciser) :
 Date d'ouverture : _____
 Adresse : _____
 Activité : _____
 Identité de l'exploitant précédent : _____, N° R.C.C.M. : _____
 15 RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

Exercice d'une précédente activité commerciale : NON, OUI, (préciser) :

- Période : de (mois et années) : _____ à _____, Précédent N° R.C.C.M. : _____
- Nature de l'activité : _____
- Principal établissement : _____
- Etablissements secondaires : _____, N° 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) .. **BALLO ABDOL AZIZ**
 demande à ce que la présente constitue

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

- 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 **10/01/2018**, sous le NUMERO **CI-ABG-2018-A-016**

Fait à **Abengourou**
 Le **10/01/2018**

Signature **10/01/2018**