

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

CI-ABG-015-A- 542

NOM :	DJIGUIMDE		Prénoms	ADAMAN	
DATE et LIEU de NAISSANCE :	07/11/1984 A N'DAKRO/KOUN-FAO/RCI			NATIONALITE (*)	BURKINABE
DOMICILE (réel et postal)	AGNIBILEKROU		TEL :	75 26 05 09	
SITUATION MATRIMONIALE :	<input checked="" type="checkbox"/> Gélibataire,		<input checked="" type="checkbox"/> Marié,	<input type="checkbox"/> Veuf,	<input type="checkbox"/> Divorcé
Conjoint (s) (*)	Conjoint 1	Nom & Prénoms	Date et Lieu de Naissance	Régime matrimonial	Clauses/Réstrictives

(*) Si toutes les informations ne peuvent figurer dans le tableau, une intercalaire doit être annexée et celle case Cochée

RE:NSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENTREPRISE

ENSEIGNE :	NOM COMMERCIAL : DJIGUIMDE ADAMAN				
ACTIVITE PRINCIPALE :	TRANSFERT, RETRAIT ET DEPOT D'ARGENT- COMMERCIALISATION DE PRODUITS TELEPHONIQUES ET DE DIVERSES AUTRES MARCHANDISES- TRANSFERT D'UNITES				
-Date de début :	COURANT 2015 N° RCCM : CI-ABG- 2015-A- 521 Nbre de salariés prévus :				
PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE					
* Adresse : (réelle et postal)	AGNIBILEKROU TEL : 75 26 05 09				
Original	Création, Achat, Apport,	Prise en bocalion gérance,	Autre (préciser)		
Précédent exploitant : Nom	Prénoms				
Adresse	N° RCCM				
* Loueur de fonds (nom/dénomination, adresse)					
ETABLISSEMENT SECONDAIRE OUVERT : <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (Préciser) :					
Date de l'ouverture :					
Adresse :					
Activité :					
Identité de l'exploitant précédent :					

RE:NSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

Exercice d'une précédente activité commerciale :	<input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	(Préciser) :
* Période : de (mois et année)			
* Nature de l'activité			
* Principal établissement			
* Etablissements secondaires			
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) : BEDA KADJO SERGE

Demande à ce que la présente constitue.

DEMANDE D'IMMATRICULATION AUR.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 19/11/2015 sous le NUMERO CI-ABG- 2015- A- 521

LE GREFFIER EN CHEF

Koradio Kouassi Jean-Luc
Attaché des Services
Judiciaires

Fait, à Abengourou

Le 17/11/2015

Signature :

