

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

CI-ABG-015-A- 255

NOM : **EHOUNOU**

Prénoms **KOUAKOU PARFAIT**

DATE et LIEU de NAISSANCE : **01/01/1987 A ASSAHARA** NATIONALITE (\*) **IVOIRIENNE**

DOMICILE (réel et postal) **ANIASSUE/ABENGOUROU TEL : 07 35 68 92**

SITUATION MATRIMONIALE :

☒ Célibataire,

☐ Marié,

☐ Veuf,

☐ Divorcé

Conjoint (s) (*)	Nom & Prénoms	Date et Lieu de Naissance	Régime	Clauses Restrictives
Conjoint 1				

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

#### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENTREPRISE

ENSEIGNE :

NOM COMMERCIAL **EHOUNOU KOUAKOU PARFAIT**

ACTIVITE PRINCIPAL : **TRANSFERT, RETRAIT ET DEPOT D'ARGENT- COMMERCIALISATION DE PRODUITS TELEPHONIQUES, DE PORTABLES ET ACCESSOIRES DE PORTABLES ET DE DIVERSES AUTRES MARCHANDISES- TRANSFERT ET DISTRIBUTION D'UNITES- PRESTATION DE SERVICES DIVERS**

Date de début : **COURANT 2015** N° RCCM : **CI-ABG- 2015-A-245** Nbre de salariés prévus :

PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE

\* Adresse : (réelle et postale) **ABENGOUROU TEL : 07 35 68 92**

\* Original ☒ Création, Achat, Apport, Prise en location gérance, Autre (préciser .....

\* Précédent exploitant : Nom : ..... Prénoms : .....

Adresse : ..... N° RCCM : .....

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

ETABLISSEMENT SECONDAIRE OUVERT : ☒ Non ☐ Oui (Préciser) :

Date de l'ouverture : .....

Adresse : .....

Activité : .....

Identité de l'exploitant précédent : .....

#### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

Exercice d'une précédente activité commerciale : ☒ Non ☐ 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, **EHOUNOU KOUAKOU PARFAIT**

Demande à ce que la présente constitue.

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

La conformité de la déclaration avec les pièces justificative 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 **21/05/2015** Sous le NUMERO **CI-ABG- 2015- A- 245**

**LE GREFFIER EN CHEF**

**Me KOUADIO Kouassi**  
**Jean - Luc**  
Attaché

Fait, à Abengourou

Le **21/05/2015**

Signature :