

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

CI-ABG-014-A- 422

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

NOM : Monsieur **SYLLA** Prénoms **ALPHA MANE**

DATE et LIEU de NAISSANCE : **09/12/1975 A YOBOUAKRO/AGNIBILEKROU** NATIONALITE (*) **IVOIRIENNE**

(*) Pour les ETRANGERS, titre de séjour ...CARTE CONSULAIRE. et date de validité 06/03/2019.....

DOMICILE (réel et postal) : **AGNIBILEKROU** TEL : **08 77 67 57**

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 SYLLA ALPHA MANE**

ACTIVITE PRINCIPALE : (préciser) **TRANSFERT, RETRAIT ET DEPOT D'ARGENT -**

COMMERCIALISATION DE PRODUITS TELEPHONIQUES, DE FOURNITURES SCOLAIRES ET DE DIVERSES AUTRES MARCHANDISES

Date de début : **27/11/2014** .N° RCCM : **CI-ABG- 2014- A- 398** Nbre de salariés prévus :

PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :

- * Adresse : (réelle et postale): **SYLLA ALPHA MANE** TEL : **08 77 67 57**
- * 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) .. **SYLLA ALPHA MANE**

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 **27/11/2014** Sous le NUMERO : **CI-ABG-2014-A- 398**

LE GREFFIER EN CHEF

Mo KOUADIO Kouass
Jean Luc
Kourhé

Fait, à Abengourou

Le **27/11/2014**

Signature :