



**ou  d'OUVERTURE d'un ETABLISSEMENT SECONDAIRE**

CI-GUI-2021-A-112-CHRONO

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

- 1 NOM : M. Mme Melle : AKORA , PRENOMS KOUAKOU LAZARE  
2 DATE et LIEU de NAISSANCE 20/11/1996 A KOUASSI KINKRO / PRATIQUE (\*)  
(\*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour : LE VOIRIENNE, et date de validité :  
3 DOMICILE (réel et postal) : DUKEQUE  
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 : AKL SERVICES , NOM COMMERCIAL SERVICE AKORA KOUAKOU LAZARE  
6 ACTIVITE PRINCIPALE (préciser) EXPLOITATION D'UNE AGENCE DE TRANSFERT D'ARGENT +  
7 Date de début : DES IMM AU RCCM R.C.C.M. : 1er de salarids prévis CI-GUI-2021-A-110

8 PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :

- 9      • Adresse (rue/étage et postale) : ..... DUEKOUÉ .....  
10     • Origine :      Création,      Achat,      Apport,      Prise en location gérance;      Autre (préciser) :  
11     • Précédent exploitant : Nom : ..... , Prénoms : .....  
12     Adresse : ..... , N° R.C.C.M. : .....  
13     • Loueur de fonds (nom/dénomination, adresse) : .....

- 13 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OUVERT : Non Oui (préciser) :

Date d'ouverture :

Adresse :

### Activité :

Identité de l'exploitant précédent :

R.C.C.M.

14

#### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

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

- Période : de (mois et année) ..... à ..... , Précédent N° R.C.C.M. ....  
• Nature de l'activité : .....  
• Principal établissement : .....  
• Etablissements secondaires : ..... 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 SOUSSIGNÉ (préciser si mandataire) ....AKORA....KOUAKOU...LAZARE.....  
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 17/02/2021 sous le NUMERO GGI-GUI-2021-A-110

Fait à GUIGLIO  
Le 02/03/2021  
Signature

...al a été vérifiée par le Greffier en Chef soussigné qui  
sous le NUMERO CI-GUI-2021-A-110

## LE GREFFIER EN CHEF

~~MEDECIN KACOUTIE N'GOM N R~~  
~~Gouverneur en Chef Adjoint~~