

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



TC-CI P₀

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

1	NOM : M. DIABY	PRENOMS : MOHAMED		
2	DATE et LIEU de NAISSANCE : 09/11/1981 A BOUAFLÉ	NATIONALITE (*) : IVOIRIENNE		
3	(*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour : BOUAFLÉ	, et date de validité :		
4	DOMICILE (r ^e tel et postal) :			
SITUATION MATRIMONIALE : Célibataire, Marié, Veuf, Divorcé				
CONJOINTS : (*)				
	Nom - Prénom	Date et lieu de naissance	Régime matrimonial	Places réservées
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 : M.Y.	NOM COMMERCIAL : MAQUASSIDY VOYAGES
6	ACTIVITE PRINCIPALE : (préciser)	(VOIR AU VERSO)
7	Date de début : ANNEE 2020	N° R.C.C.M : CI-BFL-2020 A 040 N° de salariés prévus :
8	PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :	
9	• Adresse (r ^e tel et postal) : BOUAFLÉ/CEL : 49.95.41.20/09.49.99.94.	
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) :	
ETABLISSEMENT SECONDAIRE OUVERT : Non, Oui (préciser) :		
Date d'ouverture : _____		
Adresse : _____		
Activité : _____		
Identité de l'exploitant précédent : _____ R.C.C.M : _____		

CERTIFICATION
D'AUTHENTICITE
BOUAFLÉ 17/02/2020
R.C.C.M.

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

14	Exercice d'une précédente activité commerciale : NON, (SI OUI préciser) :
<ul style="list-style-type: none"> Période : de (mois et année) : _____ à _____ Nature de l'activité : _____ Principal établissement : _____ Etablissements secondaires : _____ 	

PERSONNES POUVANT ENGAGER L'ENTREPRISE

Outre l'Exploitant, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise :		
<ul style="list-style-type: none"> Nom : DIABY, Prénom : MOHAMED, Date-lieu de Naiss. : 09/11/1981 A BOUAFLÉ Nationalité : IVOIRIENNE, Domicile : BOUAFLÉ Nom : _____, Prénom : _____, Date-lieu de Naiss. : _____ Nationalité : _____, Domicile : _____ 		

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) DIABY MOHAMED
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 Uniformisé sur le droit commercial général a été vérifiée par le Greffier en Chef soussigné qui a procédé à l'inscription le 17 FEVRIER 2020 , sous le NUMERO ... CI-BFL-2020 A 040

Fait à BOUAFLÉ
Le 17/02/2020
Signature

LISTE DES ACTIVITES

- ✓ AGENCE DE VOYAGE ;
- ✓ TRANSFERT D'ARGENT ET DIVERS.

