

P
0

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

CI-ABJ-2019-A-15467

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

NOM : M. Mme Mlle SAMAKE	, Prénoms : KELETIGUI		
DATE et LIEU et NAISSANCE : 21/12/1990 ISSIA	, NATIONALITE (*) : Ivoirienne		
(*) Pour les ETRANGERS, titre de séjour :	, et date de validité :		
DOMICILE (réel et postal) : ABOBO			
SITUATION MATRIMONIALE : <input checked="" type="checkbox"/> Célibataire, <input type="checkbox"/> Marié, <input type="checkbox"/> Veuf, <input type="checkbox"/> Divorcé			
Conjoint(s) (*)	Nom et Prénoms	Date et lieu de Naissance	Régime Matrimonial
			Clauses Restrictives

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENTREPRISE

ENSEIGNE :	NOM COMMERCIAL : SAMAKE.COM		
ACTIVITE PRINCIPALE . (préciser) TRANSFERT D'ARGENT, VENTE DE CREDITS DE COMMUNICATION			
Date de début : 05/08/2019	N° RCCM : CI-ABJ-2019-A-15467		Nbre de salariés prévus : 0
PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE			
Adresse : Abobo P.K.18 PRES GENDARMERIE 28 BP 1676 ABIDJAN 28 48 43 42 28			
Origine : <input checked="" type="checkbox"/> Création <input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Apport <input type="checkbox"/> Prise en location gérance Autre (préciser)			
Précédent exploitant : Nom : Prénoms :			
Adresse :	N° RCCM :		
Loueur de fond (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 :	N° RCCM :		

RENSEIGNEMENTS 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) à Précédent N° RCCM		
* Nature de l'activité :		
* Principal établissement :		
* Etablissements secondaires :	N° RCCM	

PERSONNES POUVANT ENGAGER L'ENTREPRISE

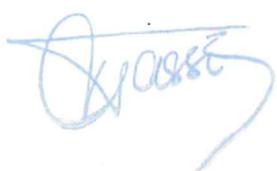
Outre l'Exploitation, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise :		
(*) Nom :	Prénoms :	Date et lieu de Naiss. :
Nationalité :	Domicile :	
(*) Nom :	Prénoms :	Date et lieu de Naiss. :
Nationalité :	Domicile :	

Le SOUSSIGNÉ (préciser si mandataire) demande à ce que la présente constitue.

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 05/08/2019 sous le NUMERO CI-ABJ-2019-A-15467

Fait, à

le

Signature 

CISSE MAMADOU
Administrateur
des Greffes et Paravars