

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

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT
CI-KGO-17-PO-901(CHRONO)

1 NOM : M. Mmc Melle : **YEO** PRENOMS : **NIENEGNIME**
2 DATE et LIEU de NAISSANCE : **05/05/1991 à ABOBO (ABIDJAN)** NATIONALITE (*) : **IVOIRIENNE**
(*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour : et date de validité :
3 DOMICILE (réel et postal) : **KORHOGO QT COCODY, CEL: 44.82.49.34**
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 : NOM COMMERCIAL :
6 ACTIVITE PRINCIPALE : (préciser) **AGENT DE CHANGE, TRANSFERT ELECTRONIQUE OU MANUEL DE DEVISE ET DE MONNAIE ET DIVERS**
7 Date de début : **OCTOBRE 2017** N° R.C.C.M. : Nbre de salariés prévus :
8 **PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :**
9 • Adresse (réelle et postale) : **KORHOGO QT COCODY, CEL: 44.82.49.34**
10 • Origine : Création, Achat, Apport, Prise en location gérance; Autre (préciser) :
11 • Précédent exploitant : Nom : Prénoms :
12 Adresse : N° R.C.C.M. : **CI-KGO-2017-A-869**
• 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. :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

14 **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. :

PERSONNES POUVANT ENGAGER L'ENTREPRISE

15 **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 SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **LUI-MEME**
demande à ce que la présente constitue

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

Fait à **KORHOGO**
Le **03/10/2017**
Signature

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 **03/10/2017**, sous le NUMERO **CI-KGO-2017-A-869**

Maître Melle Mamadou
Attache des greffes et Parquets