



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. Mme 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 (*)			

Greffier	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 DIVRS.	
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	
13	Loueur de fonds (nom/dénomination, adresse) :	
14	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

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 :

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 SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **LUI-MEME**.....
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 **03/10/2017**, sous le NUMERO **CI-KGO-2017-A-869**

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

Maitre Meille Mamadou
Attaché des greffes et Parquets