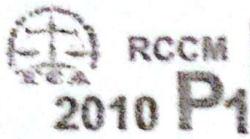


DECLARATION **CI-ABJ-2018-A-31289**



D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE OU

D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE OU

DE REPRISE D'ACTIVITE

SENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTE

- 1 NOM : Mme. KRA. PRENOM(S): AKOUA LARISSA ROLANDE EPSE KOUASSI
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 01/01/1984 à TANDA (Côte d'Ivoire) NATIONALITE : IVOIRIENNE
3 ADRESSE POSTALE :
4 DOMICILE PERSONNEL :
VILLE : ABIDJAN QUARTIER: KOUASSI ZOE BRUNO

COORDONNÉES ÉLECTRONIQUES :

Calabria Napoli Veneto Piemonte

CONJUGE(S) MARIÉ(S) :	CONJUGE(S) MARIÉ(S) :	CONJUGE(S) MARIÉ(S) :	CONJUGE(S) MARIÉ(S) :	CONJUGE(S) MARIÉ(S) :	CONJUGE(S) MARIÉ(S) :	CONJUGE(S) MARIÉ(S) :	CONJUGE(S) MARIÉ(S) :
Conjoint(s)	NOM - PRENOMS	DATE ET LIEU DU MARIAGE	OPTION MATRIMONIALE	RÈGNE MATRIMONIAL	CLAUSES RESTRICTIVES	DEMANDE EN SÉPARATION DE BIENS	DEMANDE EN SÉPARATION DE BIENS
Conjoint 1	KOUASSI KRIA SERAPHIN	14/02/13 FORT-GOUET (ABY) [Côte d'Ivoire]	Monogamie	100% conjoint(s)	—	—	—
Conjoint 2	—	— [—]	—	—	—	—	—
Conjoint 3	—	— [—]	—	—	—	—	—

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET L'ACTIVITE

- | | |
|----|---|
| 6 | NOM COMMERCIAL : (S'il y a lieu) ETRAY B |
| 7 | SIGLE OU ENSEIGNE : (S'il y a lieu) |
| 8 | ACTIVITE(S) EXERCÉE(S) (préciser) Exploitation d'une agence de transfert électronique d'argent;impression;Photocopie;Bureautique |
| 9 | DATE DE DÉBUT : 28/11/2018 N° RCCM (s'il y a lieu): CI-ABJ-2018-A-31289 |
| 10 | ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale):
ABIDJAN 12 BP 765 ABJ 12 |
| 11 | ORIGINE : <input checked="" type="checkbox"/> Création , <input type="checkbox"/> Achat , <input type="checkbox"/> Prise en location gérance |
| 12 | ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> |
| | NOM COMMERCIAL(s'il y a lieu): |
| | SIGLE OU ENSEIGNE(s'il y a lieu): |
| | DATE D'OUVERTURE : |
| | ADRESSE(géographique et postale): |
| | ACTIVITE(S) (préciser) : |

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

- | | |
|----|--|
| 13 | <p>Exercice d'une précédente activité : <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> commerciale <input type="checkbox"/> autre : (préciser)</p> <p>• Période: de (mois et année) _____ à _____, Précédent N° RCCM (s'il ya lieu): _____</p> <p>• Nature de l'activité : _____</p> <p>• Principal établissement : _____</p> <p>• Etablissement (s) secondaire (s): _____ N° RCCM (s'il y a lieu)</p> <p>• Adresse (géographique et postale) : _____</p> |
|----|--|

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTE

- | | | | |
|----|---------------------------------|---------------------|--|
| 14 | • Nom : _____ | Prénoms : _____ | |
| | Date, lieu de naissance : _____ | Nationalité : _____ | |
| | Domicile : _____ | | |
| | • Nom : _____ | Prénoms : _____ | |
| | Date, lieu de naissance : _____ | Nationalité : _____ | |
| | Domicile : _____ | | |

ANNE GOURGAILLARD / PHOTOGRAFIA KRA AKOUA LARISSA ROLANDE

Demanda à sa que la présente constitue

François ABIDJAN
le 23 novembre 2016

Structure of the document :

UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM

Pour toute information, adressez-vous au greffe - FAX: 225 8376 ou au site du Tribunal du Commerce - www.tribunalcommercialedijon.org

Page 751218

6

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent a reçu le formulaire sous le numéro 32292f2018 du registre chronologique des départs.

17 La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'article 44 de l'Acte uniforme portant sur le droit commercial général par la Greffier ou le responsable de l'organe compétent qui a :

immatriculé au RCOM la personne physique sous le numéro C1-ABJ-2018-A-31289 et délivré un accusé d'enregistrement

Rejeté la demande au(x) motif(s)

Intercalaire(s) complétant la rubrique(s) n°(s) _____

OUI NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : _____)

Fait à ABIDJAN le 26/12/2018 (JUMPERAAA)
signature du Greffier (nom, prénom, titre et prénom) ou du responsable de l'organe compétent :

Signature

(En cas de rejet de la demande par le greffier ou le responsable de l'organe compétent) Le demandeur atteste que le présent formulaire y compris les(s) intercalaire(s) y joint(s) y a été remis le _____ comportant les motifs du rejet de sa demande lui a été remis le _____ et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)

ABIDJAN