

DECLARATION

D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE

RCCM
2014-M1

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : IZAK SOURALAI

2 NOM COMMERCIAL :

SIGLE

ENSEIGNE :

3 FORME JURIDIQUE : SARLU

4 CAPITAL SOCIAL : Chiffre 1 000 000 F CFA

lettre UN MILLION

DONT : 1 000 000 en numéraire 0 en nature et 0 en industrie

SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : 10 000 F CFA

5 ADRESSE DU SIEGE : ABOBO, DOKUI, NON LOIN DE L'ARRET DU BUS

3 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2022-B13-00920

7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABOBO, DOKUI, NON LOIN DE L'ARRET DU BUS

3 DUREE (à compter de son immatriculation au Régistre du commerce et du Crédit Mobilier) : 99 Ans

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'OBJET SOCIAL ET AUX ETABLISSEMENTS

9 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : TRANSFERT D'ARGENT (MOBILE MONEY), DIVERS. Et pour la réalisation de l'objet social : - l'acquisition, la location et la vente de tous biens meubles et immeubles. - l'emprunt de toutes sommes auprès de tous établissements financiers avec possibilité de donner en garantie tout ou partie des biens sociaux. - la prise en location gérance de tous fonds de commerce. - la prise de participation dans toute société existante ou devant être créée - et généralement, toutes opérations financières, commerciales, industrielles, mobilières et immobilières, se rapportant directement ou indirectement à l'objet social ou pouvant en faciliter l'extension ou le développement.

0 Date de début : 21/02/2022

Nombre de salariés 0

1 Origine du fonds : ☒ Création ☐ Achat ☐ Apport ☐ Prise en location gérance ☐ Transfert2 ☐ Précédent exploitant ou ☐ Loueur de fonds : Nom & Prénoms / Dénomination

Adresse (ville, Qt., Rue, Tel, E-mail) :

N° RCCM :

3 ETABLISSEMENT SECONDAIRE / SUCCURSALE (autres que celui ou celle créé(e))

☒ Non ☐ Oui

Etablissements : Dénomination :

Adresse (ville, Qt., Rue, Tel, E-mail) :

RCCM

ACTIVITES :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ASSOCIES

Nom & prénoms / dénomination	Genre (M/F) **	Date et lieu de naissance / N° RCCM	Adresse

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS

Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité
KOFFI KONAN ELLA	F	01/01/1982 à Dimbokro / KOGUINA	N/A	Gérant(e)

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

Cabinet / Nom & Prénoms	N° d'Agrément / Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité

ASSIGNÉ Kra Adeline (Mandataire)

Je déclare que la présente constitue: ☒ Demande d'immatriculation au R.C.C.M suivant (nature et date de l'acte justificatif)

La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'article 46 de l'AUDCG par le Greffier ou le responsable de l'organe compétent qui a

☒ Procédé à l'immatriculation le 04/03/2022 sous le numéro CI-ABJ-03-2022-B13-00920 et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le 04/03/2022

(Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent)

CISSE MAMADOU
Administrateur des Greffes et Parquets
GREFFIER EN CHEF
TRIBUNAL DE COMMERCE D'ABIDJAN



Fait à ABIDJAN le 15/02/2022

Signature du demandeur

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 comportant les motifs du rejet de sa demande lui a été remis le/...../..... (JJ/MM/AAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet