

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

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT
CI-KGO-19-Po-798 (CHRONO)

1	NOM : M. Mme Melle : QUATTARA	PRENOMS : KOULOBIE AMADOU																					
2	DATE et LIEU de NAISSANCE : LE 05/03/1993 A KASSERE	NATIONALITE (*) : IVOIRIENNE																					
3	(*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour :	et date de validité :																					
4	SITUATION MATRIMONIALE : * Célibataire, Marié, Veuf, Divorcé																						
	CONJOINTS : (*)																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nom – Prénoms</th> <th>Date et lieu de naissance</th> <th>Régime matrimonial</th> <th>Clauses restrictives</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Conjoint 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Conjoint 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Conjoint 3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Nom – Prénoms	Date et lieu de naissance	Régime matrimonial	Clauses restrictives	Conjoint 1					Conjoint 2					Conjoint 3				
	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) JUILLET 2019	VOIR VERSO
7	Date de début :	N° R.C.C.M. : Nbre de salariés prévus :
8	PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :	
9	• Adresse (rue/cité et postal) : KORHOGO	CEL : 09.87.33.47/46.10.25.89
10	• Origine : Création, Achat, Apport,	Prise en location gérance; Autre (préciser) :
11	• Précédent exploitant : Nom :	, Prénoms :
12	Adresse :	, N° R.C.C.M. :
	• 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

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

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),
demande à ce que la présente constitue

LUI MEME

KORHOGO

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

Fait, à 05/07/2019

Le

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 05/07/2019, sous le NUMERO CI-KGO-2019-A-785.

Maitre Meité Mamadou
Atteche des greffes et Parquets
Greffier en Chef Adjoint

LUG

