



RCCM
2010 - P1

DECLARATION

CI - ABJ - 2015 - A - 11176

- D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE ou
- D'OUVERTURE D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE ou
- DE REPRISE D'ACTIVITE



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM ET PRENOMS : M, Mme Melle **FOFANA BOUBAKAR**
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **30/07/1973 à ADJAME**
 3 ADRESSE POSTALE : **03 BP 2378 ABJ 03 CEL : 05 68 89 09, ADJAME MAIRIE I**
 4 DOMICILE PERSONNEL : Ville : **ABIDJAN** Quartier : **ADJAME MAIRIE I**
 5 COORDONNEES ELECTRONIQUE (s'il y a lieu)

SITUATION MATRIMONIALE : Celibataire, Marié (é) Veuf(ve) Divorcé(e)

Conjoint(s)	Nom et Prénom	Date et Lieu de Mariage	Option Matrimoniale	Régime Matrimonial	Clause restrictives	Séparation de bien
Conjoint 1						
Conjoint 2						
Conjoint 3						

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) **OMNIUM-PRESTATION**
 7 ACTIVITES PRINCIPALES : SIGLE ou ENSEIGNE: (s'il y a lieu)
PRESTATION DE SERVICES ; - TRANSPORT

8 Date de début d'activité **28/04/2015** N°RCCM (s'il y a lieu) **CI - ABJ - 2015 - A - 11176**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPALE (géographique et postale)
03 BP 2378 ABJ 03 CEL : 05 68 89 09, ADJAME MAIRIE I

10 * Origine Création Achat Prise en location gérance

11 Etablissement secondaire ou succursale ouvert Non Oui (Préciser) :

NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :

SIGLE ou ENSEIGNE(s'il y a lieu) :

DATE D'OUVERTURE :

ADRESSE (géographique et postale) :

ACTIVITE(préciser) :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

13 Exercice d'une précédente activité : Non,
 Oui, Commercial Autres : (préciser)
 * Période : de (mois et année) : Précédent N°RCCM (s'il y a lieu) :
 * Nature de l'activité:
 * Principal établissement
 * Etablissements secondaires: Précédent N°RCCM (s'il y a lieu) :
 * Adresse (géographique et postale):

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

14 Outre l'exploitation, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise
 * Nom Prénoms Nationalité
 Date et Lieu de Naissance Domicile
 * Nom Prénoms Nationalité
 Date et Lieu de Naissance Domicile

15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) :

demande à ce que la présente constitue

- UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION AU R.C.C.M
- UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE
- UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE
- UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Pour toutes vérifications adressez-vous au greffe FAX: 22 51 03 79 ou au site du tribunal du commerce

Fait à ABIDJAN
le 28/04/2015
Signature

12:12:37

ATTENTION : Seule la copie originale portant le cachet sec de sécurité est authentique et valable