

**DECLARATION****D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE**RCCM
2014-M1**RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE**

1	RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : GROUPE AMIS		
2	NOM COMMERCIAL : GROUPE AMIS	SIGLE G A	ENSEIGNE :
3	FORME JURIDIQUE : SARL		
4	CAPITAL SOCIAL : Chiffre 1 000 000 F CFA	lettre UN MILLION	
	DONT : 1 000 000 en numeraire 0 en nature 0 en industrie		
	SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL :		
5	ADRESSE DU SIEGE : ABJ-PLATEAU AV. LAMBLIN PROLONGEE, IMM. BELLERIVE 8EME ETAGE ; 01 BP 3871 ABJ 01		
6	N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2013-B12-05167		
7	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABJ-PLATEAU AV. LAMBLIN PROLONGEE, IMM. BELLERIVE 8EME ETAGE ; 01 BP 3871 ABJ 01		
8	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) : La production de boissons alcoolisées, de boissons sucrées et d'eau minérale, ; de jus et de manière générale toutes boissons desstinées à la consommation.		
10	Date de début : 08/04/2013	Nombre de salariés	0
11	Origine du fonds : ☒ Création ☐ Achat ☐ Apport ☐ Prise en location gérance ☐ Transfert		
12	☐ Précédent exploitant ou ☐ Loueur de fonds : Nom & Prénoms / Dénomination		
	Adresse (ville, Qt., Rue, Tel, E-mail) :		N° RCCM :
13	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

14	<table><tr><th>Nom & prénoms / dénomination</th><th>Genre (M/F) **</th><th>Date et lieu de naissance / N° RCCM</th><th>Adresse</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Nom & prénoms / dénomination	Genre (M/F) **	Date et lieu de naissance / N° RCCM	Adresse				
Nom & prénoms / dénomination	Genre (M/F) **	Date et lieu de naissance / N° RCCM	Adresse						

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS

15	<table><tr><th>Nom & prénoms</th><th>Genre (M/F)**</th><th>Date et lieu de naissance</th><th>Adresse</th><th>Qualité</th></tr><tr><td>MUNNANGI RAJAKUMAR REDDY</td><td>M</td><td>25/02/1968 à null</td><td>N/A</td><td>Gérant(e)</td></tr><tr><td>BOMMAREDDY VIJAYA</td><td>M</td><td>25/04/1968 à null</td><td>N/A</td><td>Gérant(e)</td></tr><tr><td>KALIDINDI VARMA</td><td>M</td><td>15/08/1972 à null</td><td>N/A</td><td>Gérant(e)</td></tr><tr><td>GAVI REDDY GARI UMA MAHESWAR REDDY</td><td>M</td><td>15/07/1968 à null</td><td>N/A</td><td>Gérant(e)</td></tr></table>	Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité	MUNNANGI RAJAKUMAR REDDY	M	25/02/1968 à null	N/A	Gérant(e)	BOMMAREDDY VIJAYA	M	25/04/1968 à null	N/A	Gérant(e)	KALIDINDI VARMA	M	15/08/1972 à null	N/A	Gérant(e)	GAVI REDDY GARI UMA MAHESWAR REDDY	M	15/07/1968 à null	N/A	Gérant(e)
Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité																						
MUNNANGI RAJAKUMAR REDDY	M	25/02/1968 à null	N/A	Gérant(e)																						
BOMMAREDDY VIJAYA	M	25/04/1968 à null	N/A	Gérant(e)																						
KALIDINDI VARMA	M	15/08/1972 à null	N/A	Gérant(e)																						
GAVI REDDY GARI UMA MAHESWAR REDDY	M	15/07/1968 à null	N/A	Gérant(e)																						

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

16	<table><tr><th>Cabinet / Nom & Prénoms</th><th>N° d'Agrément / Date et lieu de naissance</th><th>Adresse</th><th>Qualité</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Cabinet / Nom & Prénoms	N° d'Agrément / Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité				
Cabinet / Nom & Prénoms	N° d'Agrément / Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité						

17 Le SOUSSIGNÉ **MUNNANGI RAJAKUMAR REDDY (Mandataire)**

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

Fait à ABIDJAN le 08/09/2023 13:38

Signature du demandeur

18 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 **08/04/2013 00:00** sous le numéro **CI-ABJ-03-2013-B12-05167**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le **08/04/2013 00:00**

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

Signature

19 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

COPIE
DUPLICATE

