



CI-ABJ-03-2017-B14-24092

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

1	RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : NOVAREA		
2	NOM COMMERCIAL : NOVAREA AGRO INDUSTRIE	SIGLE NOVAREA	ENSEIGNE :
3	FORME JURIDIQUE : SA		
4	CAPITAL SOCIAL : Chiffre 1 000 000 000 F CFA lettre UN MILLIARD DONT : 1 000 000 000 en numeraire 0 en nature 0 en industrie SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL :		
5	ADRESSE DU SIEGE : FAYA ROUTE AKOUEDO ; 01 BP 353 ABIDJAN 01		
6	N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2017-B14-24092		
7	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : FAYA ROUTE AKOUEDO ; 01 BP 353 ABIDJAN 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) : CONTRUCTION ET L'EXPLOITATION D'UNITES DE TRANSFORMATION DE L'ANACARDE	
10	Date de début : 10/10/2017	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>BAKAYOKO ZOUMANA</td><td>M</td><td>20/04/1962 à Séguéla</td><td>09 BP 112 ABIDJAN 09</td><td>Administrateur</td></tr><tr><td>LOUEKE OSWALD GUY CYR</td><td>M</td><td>16/06/1974 à DOHOUME</td><td>N/A</td><td>PCA</td></tr><tr><td>TOURE ABOUBACAR SIDICK</td><td>M</td><td>24/08/1966 à Plateau / Plateau</td><td>N/A</td><td>DG</td></tr></table>	Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité	BAKAYOKO ZOUMANA	M	20/04/1962 à Séguéla	09 BP 112 ABIDJAN 09	Administrateur	LOUEKE OSWALD GUY CYR	M	16/06/1974 à DOHOUME	N/A	PCA	TOURE ABOUBACAR SIDICK	M	24/08/1966 à Plateau / Plateau	N/A	DG	
Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité																		
BAKAYOKO ZOUMANA	M	20/04/1962 à Séguéla	09 BP 112 ABIDJAN 09	Administrateur																		
LOUEKE OSWALD GUY CYR	M	16/06/1974 à DOHOUME	N/A	PCA																		
TOURE ABOUBACAR SIDICK	M	24/08/1966 à Plateau / Plateau	N/A	DG																		

(*) 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 **EDIE KABLAN AUGUSTE (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 09/06/2023 15:44

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 **09/06/2023 00:00** sous le numéro **CI-ABJ-03-2017-B14-24092**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le **09/06/2023 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

