

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

- 1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : **CAFFE DEL MONDO**
- 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 numeraire 0 en nature 0 en industrie**  
SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL :
- 5 ADRESSE DU SIEGE : **ABIDJAN MARCORY ZONE 4 IMMEUBLE SCI SABI RUE THOMAS EDISON SECTION DW ; 15 BP 1134 ABIDJAN 15**
- 6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : **CI-ABJ-03-2020-B13-16488**
- 7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : **ABIDJAN MARCORY ZONE 4 IMMEUBLE SCI SABI RUE THOMAS EDISON SECTION DW ; 15 BP 1134 ABIDJAN 15**
- 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 vente de dosettes de café et de chocolat**
- 10 Date de début : **25/11/2020** 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
- | Nom & prénoms / dénomination | Genre (M/F) ** | Date et lieu de naissance / N° RCCM | Adresse |
|------------------------------|----------------|-------------------------------------|---------|
|                              |                |                                     |         |
- (\*) M: Masculin ; F: Féminin

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS**

- 15
- | Nom & prénoms | Genre (M/F)** | Date et lieu de naissance | Adresse         | Qualité   |
|---------------|---------------|---------------------------|-----------------|-----------|
| JECHY NADA    | F             | 26/07/1964 à MORONVIA     | Abidjan MARCORY | Gérant(e) |
- (\*) M: Masculin ; F: Féminin

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES**

- 16
- | Cabinet / Nom & Prénoms | N° d'Agrément / Date et lieu de naissance | Adresse | Qualité |
|-------------------------|-------------------------------------------|---------|---------|
|                         |                                           |         |         |

17 Le SOUSSIGNÉ **JECHY NADA (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 02/03/2023 10:57

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 **14/12/2020 00:00** sous le numéro **CI-ABJ-03-2020-B13-16488**  
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs .....

Fait à ABIDJAN le **14/12/2020 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

