

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

- 1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : **LAS PALMAS**
- 2 NOM COMMERCIAL : _____ SIGLE _____ ENSEIGNE : _____
- 3 FORME JURIDIQUE : **SARL**
- 4 CAPITAL SOCIAL : Chiffre **1 000 000 F CFA** lettre **UN MILLION**
DONT : **1 000 000 en numéraire** **0 en nature** et **0 en industrie**
SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : _____
- 5 ADRESSE DU SIEGE : **ABIDJAN COCODY RIVIERA 2 CARREFOUR ANDRE MALRAUX ; 08 BP 4163 ABIDJAN 08**
- 6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE **CI-ABJ-03-2021-B12-00127**
- 7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : **ABIDJAN COCODY RIVIERA 2 CARREFOUR ANDRE MALRAUX ; 08 BP 4163 ABIDJAN 08**
- 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 D'HUILE DE PALME BRUTE; LA PRODUCTION D'HUILE PALMISTE ET TOURTEAUX; Les opérations de ventes et d'achats; La vente en gros, demi-gros et détails; Import-export, et le commerce en général; La prise de participation sous toutes ses formes dans toutes entreprises ivoiriennes ou étrangères ayant un objet similaire ou connexe ou par voie de création de sociétés nouvelles d'apport de souscription ou achats de titres ou droits sociaux, fusion, association en participation ou autrement, et plus généralement, toutes opérations commerciales, mobilières ou immobilières financières, industrielles ou autres se rattachant directement ou indirectement à l'un des objets similaires ou connexes, de nature à favoriser directement ou indirectement le but poursuivi par la société, son extension ou son développement**
- 10 Date de début : **09/07/2021** 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 SECONDAIRES / SUCCURSALES (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			
	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
	TAE HENSOU MONBLEBLOI STEPHANE	M	03/09/1986 à PARIS	Abidjan	Gérant(e)
	TAE MENSEHA HENDY	M	08/11/1994 à PARIS	Abidjan	Co-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 **TAE HENSOU MONBLEBLOI STEPHANE**

Demande à ce que la présente constitue:

☒ *Demande de modification au R.C.C.M suivant (nature et date de l'acte justificatif)*

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 09/02/2021 sous le numéro **CI-ABJ-03-2021-B12-00127** et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le 09/02/2021

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

Fait à ABIDJAN le 01/02/2021

Signature du demandeur

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

Pour toutes vérifications, adressez-vous au greffe - FAX : 22510379 ou sur le site du Tribunal de Commerce -- www.tribunalcommerceabidjan.org

Page 2 sur 2