

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

1	RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : 2B SERVICES SARL		
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 UNIVERSITE FELIX HOUPHOUET BOIGNY NON LOIN DU PARKING DENOMME APKELE APKELE ET DE L'AUTO ECOLE DU CAMPUS UNIVERSITAIRE, LOT 154 ILOT 85, SECTION BW, PARCELLE 268 ; 25 BP 255 ABIDJAN 25		
6	N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE CI-ABJ-03-2021-B12-00943		
7	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN COCODY UNIVERSITE FELIX HOUPHOUET BOIGNY NON LOIN DU PARKING DENOMME APKELE APKELE ET DE L'AUTO ECOLE DU CAMPUS UNIVERSITAIRE, LOT 154 ILOT 85, SECTION BW, PARCELLE 268 ; 25 BP 255 ABIDJAN 25		
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) : CYBER CAFE, TRANSFERT D'ARGENT, MOBILE MONEY, VENTE D'APPAREILS ELECTRONIQUES ET INFORMATIQUES, FORMATIONS, PRESTATIONS DIVERSES		
10	Date de début : 15/03/2021	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 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> (* M: Masculin ; F: Féminin)				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									

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>NIAMIEN N'DA JEAN PAUL</td><td>M</td><td>06/05/1994 à Kotobi / Kotobi</td><td>Abidjan COCODY ANGRE</td><td>Associé-gérant(e)</td></tr></table> (* M: Masculin ; F: Féminin)					Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité	NIAMIEN N'DA JEAN PAUL	M	06/05/1994 à Kotobi / Kotobi	Abidjan COCODY ANGRE	Associé-gérant(e)
Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité											
NIAMIEN N'DA JEAN PAUL	M	06/05/1994 à Kotobi / Kotobi	Abidjan COCODY ANGRE	Associé-gérant(e)											

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 **NIAMIEN N'DA JEAN PAUL**

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 09/03/2021

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 17/03/2021 sous le numéro **CI-ABJ-03-2021-B12-00943**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le 17/03/2021

(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