

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

1	RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : SOCIETE IVOIRIENNE DE TEXTILES		
2	NOM COMMERCIAL :	SIGLE SIVOTEX	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 YOPOUGON ANDOKOI, LOT 1709 ILOT 188 ; 09 BP 1493 ABIDJAN 09		
6	N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE CI-ABJ-03-2021-B12-00966		
7	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN YOPOUGON ANDOKOI, LOT 1709 ILOT 188 ; 09 BP 1493 ABIDJAN 09		
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 FABRICATION DE TISSUS - LA CONFECTION - LA SERIGRAPHIE - L'IMPRESSION - L'IMPORT-EXPORT DE DIVERSES MARCHANDISES ; LA PRISE DE PARTICIPATION DANS TOUTES ENTREPRISES, SOCIETES IVOIRIENNES OU ETRANGERES, CREEES OU A CREEER OU AYANT UN OBJET SIMILAIRE ; ET GENERALEMENT, TOUTES OPERATIONS COMMERCIALES, INDUSTRIELLES, FINANCIERES, MOBILIERES ET IMMOBILIERES POUVANT ETRE NECESSAIRES OU UTILES A LA REALISATION ET AU DEVELOPPEMENT DES AFFAIRES DE LA SOCIETE OU POUVANT ETRE RATTACHEES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT A L'OBJET OU A TOUS SIMILAIRES OU CONNEXES.		
10	Date de début : 16/03/2021	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>				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>sawli monji</td><td>M</td><td>12/01/1963 à bent jbeil</td><td>Abidjan abidjan</td><td>Associé-gérant(e)</td></tr></table>					Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité	sawli monji	M	12/01/1963 à bent jbeil	Abidjan abidjan	Associé-gérant(e)
Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité											
sawli monji	M	12/01/1963 à bent jbeil	Abidjan abidjan	Associé-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 **sawli monji**

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 16/03/2021

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-B12-00966**
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