

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

1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : ITAL PLAST
2 NOM COMMERCIAL : ITAL PLAST SIGLE I-PLAST SARL ENSEIGNE :
3 FORME JURIDIQUE : SARL
4 CAPITAL SOCIAL : Chiffre 300 000 000 F CFA lettre TROIS CENTS MILLIONS
DONT : 300 000 000 en numéraire 0 en nature et 0 en industrie
SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL :
5 ADRESSE DU SIEGE : ABIDJAN KOUMASSI ZONE INDUSTRIELLE, LOT 34, ILOT 5 ;
6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2021-B12-01274
7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN KOUMASSI ZONE INDUSTRIELLE, LOT 34, ILOT 5 ;
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) : Transformation et fabrication de tous articles en matière plastique; Import-export; D'une manière générale, toutes opérations commerciales, industrielles et financières, mobilières, immobilières pouvant se rattacher directement ou indirectement à l'objet social ou à tous objets similaires ou connexes; et pour la réalisation de l'objet social : ; - l'acquisition, la location et la vente de tous biens meubles et immeubles.; - l'emprunt de toutes sommes auprès de tous établissements financiers avec possibilité de donner en garantie tout ou partie des biens sociaux. ; - la prise en location gérance de tous fonds de commerce.; - la prise de participation dans toute société existante ou devant être créée; - et généralement, toute opérations financières, commerciales, industrielles, mobilières et immobilière, se rapportant directement ou indirectement à l'objet social ou pouvant en faciliter l'extension ou le développement.

10 Date de début : 06/04/2021 Nombre de salariés 1
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	RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ASSOCIES			
	Nom & prénoms / dénomination	Genre (M/F) **	Date et lieu de naissance / N° RCCM	Adresse

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS

15	RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS				
	Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité
	CHOUR TAREK	M	04/06/1980 à TYR	Abidjan MARCORY ZONE 4C	Gérant(e)
	AHMAD KASSEM ALI	M	01/01/1982 à TIMNIN FAWKA	Abidjan MARCORY ZONE 4C	Co-gérant(e)

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

16	RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES			
	Cabinet / Nom & Prénoms	N° d'Agrément / Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité

17 Le SOUSSIGNÉ **CHOUR TAREK**

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 06/04/2021

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 08/04/2021 sous le numéro **CI-ABJ-03-2021-B12-01274**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le 08/04/2021

(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