RCCM
2014-M1

# DECLARATION

## D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : **WAX ENCHANTED**

2 NOM COMMERCIAL : SIGLE ENSEIGNE :

3 FORME JURIDIQUE : **SARL**

4 CAPITAL SOCIAL : Chiffre **60 000 F CFA** lettre **SOIXANTE MILLE**
DONT : **60 000 en numéraire 0 en nature et 0 en industrie**
SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : **5 000 F CFA**

5 ADRESSE DU SIEGE : **II PLATEAUX ; 06 BP 2709 ABIDJAN 06**

6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : **CI-ABJ-03-2021-B12-06119**

7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : **II PLATEAUX ; 06 BP 2709 ABIDJAN 06**

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) : **FABRICATION ARTISANALE, MODE, DECORATION IMPORT-EXPORT**

10 Date de début : **22/12/2021** 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

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| SAMBE EPSE ROISNE MALIKA | F | 08/05/1969 à DAKAR | N/A | 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

COPIE E-TRIBCOM

17 Le SOUSSIGNÉ **SAMBE EPSE ROISNE MALIKA (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 30/12/2021

**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'mmatriculation le 12/01/2022 sous le numéro **CI-ABJ-03-2021-B12-06119**

et délivré un accusé d'enregistrement.

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

Fait à ABIDJAN le 12/01/2022

**(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 gerffier 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 reconnait que cette remise vaut notification de ce rejet

COPIE E-TRIBCOM