

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

1	RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : HIJAZI TECHNO BRIQUE		
2	NOM COMMERCIAL : HIJAZI TECHNO BRIQUE	SIGLE HTB	ENSEIGNE : HTB
3	FORME JURIDIQUE : SARLU		
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, APRES LA ZONE INDUSTRIELLE, QUARTIER LOTISSEMENT GNANBOBITE, AU NIVEAU DU CARREFOUR HAIDARA, LOT 4805, ILOT 490 ; 01 BP 6068 ABIDJAN 01		
6	N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE CI-ABJ-03-2021-B13-00292		
7	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN YOPOUGON, APRES LA ZONE INDUSTRIELLE, QUARTIER LOTISSEMENT GNANBOBITE, AU NIVEAU DU CARREFOUR HAIDARA, LOT 4805, ILOT 490 ; 01 BP 6068 ABIDJAN 01		
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 ET VENTE DE BRIQUE, COMMERCE GENERAL, CONSTRUCTION, LOCATION, DIVERS.; 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 : 15/02/2021	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	<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>EL CHAMIE AHMAD</td><td>M</td><td>01/12/1973 à SAIDA</td><td>Abidjan YOPOUGON</td><td>Associé-gérant(e)</td></tr></table>	Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité	EL CHAMIE AHMAD	M	01/12/1973 à SAIDA	Abidjan YOPOUGON	Associé-gérant(e)
Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité							
EL CHAMIE AHMAD	M	01/12/1973 à SAIDA	Abidjan YOPOUGON	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 **EL CHAMIE AHMAD**

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 16/02/2021 sous le numéro **CI-ABJ-03-2021-B13-00292** et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le 16/02/2021

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

Fait à ABIDJAN le 10/02/2021

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