

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

1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : **ABODJAMA**

2 NOM COMMERCIAL : _____ SIGLE _____ ENSEIGNE : _____

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 MARCORY DERRIERE L'HOTEL KONANKRO LOT54,ILOT 64,SECTION DR,PARCELLE 432 ;**

6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE **CI-ABJ-03-2021-B13-00567**

7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : **ABIDJAN MARCORY DERRIERE L'HOTEL KONANKRO LOT54,ILOT 64,SECTION DR,PARCELLE 432 ;**

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) : **ACHAT-TRANSFORMATION-COMMERCIALISATION DE VIVRIERS (MANIOC,MAÏS)**

10 Date de début : **26/02/2021** 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

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
ANGAN YAO	M	07/01/1983 à Yopougon	Abidjan ABIDJAN	Associé-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

17 Le SOUSSIGNÉ **ANGAN YAO**

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 23/02/2021

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 26/02/2021 sous le numéro **CI-ABJ-03-2021-B13-00567**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le 26/02/2021

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

Signature

TANO ESSAN

Administrateur des Greffes et Parquets

GREFFIER EN CHEF ADJOINT

TRIBUNAL DE COMMERCE D'ABIDJAN

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 reconnait que cette remise vaut notification de ce rejet