

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

1	RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : M. SALL		
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 COCODY II PLATEAUX 7è TRANCHE LOT 4159 ILOT 261, REZ DE CHAUSSEE IMMEUBLE SIAA PORTE 01 ; 06 BP 314 ABJ 06		
6	N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE CI-ABJ-03-2021-B13-01465		
7	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN COCODY II PLATEAUX 7è TRANCHE LOT 4159 ILOT 261, REZ DE CHAUSSEE IMMEUBLE SIAA PORTE 01 ; 06 BP 314 ABJ 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) : Prestataire et designer mobilier; La fabrication, transformation, restauration, montage et usinage de meubles, articles meublants et tous articles d'agencements; Achat, vente et pose de ces produits; Réaliser des missions de conseil, formation, organisation; L'acquisition, la prise à bail, la location et l'exploitation par tous moyens de tous immeubles ou fraction d'immeubles ainsi que tous droits immobiliers ou mobiliers se rapportant à des immeubles: l'administration, la location et l'exploitation desdits immeubles et d'une manière générale toutes opérations commerciales, industrielles, mobilières ou immobilières pouvant se rattacher directement ou indirectement à l'objet principal énuméré aux alinéas qui précèdent		
10	Date de début : 01/06/2021	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
	SALL MARIETOU	F	14/12/1987 à Abengourou / Abengourou	Abidjan COCODY II PLATEAUX 06 BP 314 ABJ 06	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 **SALL MARIETOU**

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 05/05/2021

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 05/05/2021 sous le numéro **CI-ABJ-03-2021-B13-01465**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le 05/05/2021

(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