

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

- 1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : **AGRIFIRST**
- 2 NOM COMMERCIAL : _____ SIGLE _____ ENSEIGNE : _____
- 3 FORME JURIDIQUE : **SARLU**
- 4 CAPITAL SOCIAL : Chiffre **200 000 000 F CFA** lettre **DEUX CENTS MILLIONS**
DONT : **200 000 000 en numéraire 0 en nature et 0 en industrie**
SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL :
- 5 ADRESSE DU SIEGE : **ABIDJAN dans la commune de PORT-BOUET , CITE LES FLAMBOYANTS , LOT 134 , ILOT 01 ; 06 BP 6524 ABIDJAN 06**
- 6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : **CI-ABJ-03-2021-B13-02999**
- 7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : **ABIDJAN dans la commune de PORT-BOUET , CITE LES FLAMBOYANTS , LOT 134 , ILOT 01 ; 06 BP 6524 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) : **Achat et vente de produits agricoles (cacao , café , anacarde , bois , hévéa , graine de palme , et autres) ; Achat et vente d'intrant agricoles ; Importation et exportation de produits agricoles et halieutiques ; Importation et exportation de fournitures agricoles ; Création et exploitation de plantations et de fermes agricoles ; Achat et vente de produits maraichers ; Diverses prestations et services liés à l'agriculture ;**
- 10 Date de début : **16/07/2021** 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

Nom & prénoms / dénomination	Genre (M/F) **	Date et lieu de naissance / N° RCCM	Adresse

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS

Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité
KOUAME KOFFI AGENOR	M	25/05/1968 à ahouakro / ahouakro	Abidjan PORT-BOUET 06 BP 6524 ABIDJAN 06	Gérant(e)

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

Cabinet / Nom & Prénoms	N° d'Agrément / Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité

17 Le SOUSSIGNÉ **KOUAME KOFFI AGENOR**

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 16/07/2021

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 16/07/2021 sous le numéro **CI-ABJ-03-2021-B13-02999**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le 16/07/2021

(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