

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

- 1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : **GOBEST SERVICES**
- 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 ANGRE 9 TRANCHE, STATION SHELL KFC, LOT 146, ILOT 10, PORTE A1 ;**
- 6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : **CI-ABJ-03-2021-B13-04227**
- 7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : **ABIDJAN COCODY ANGRE 9 TRANCHE, STATION SHELL KFC, LOT 146, ILOT 10, PORTE A1 ;**
- 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) : **EVENEMENTIEL- SERVICES TRAITEUR-CONFECTION DE GADGETS PUBLICITAIRES ET AUTRES ACCESSOIRES-ACHAT VENTE DE FOURNITURES DE BUREAU- BTP- AMENAGEMENT FONCIER- CREATION ET ENTRETIEN D'ESPACES VERT ET AERE- COMMERCE GENERAL-PRESTATION DE SERVICES DIVERS.**
- 10 Date de début : **18/08/2021** 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   |
|-------------------------------|---------------|----------------------------------|----------------------|-----------|
| HIA-BI GOBIA BLANDINE ESTELLE | M             | 29/08/1983 à Dimbokro / Dimbokro | Abidjan COCODY ANGRE | 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 **HIA-BI GOBIA BLANDINE ESTELLE**

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 18/08/2021

**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 18/08/2021 sous le numéro **CI-ABJ-03-2021-B13-04227**  
et délivré un accusé d'enregistrement.

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

Fait à ABIDJAN le 18/08/2021

(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