



CI-ABJ-03-2021-B13-07803

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

|   |                                                                                                                                                                                                         |       |            |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|
| 1 | RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : <b>BOYER MICHME PHARMA SARL</b>                                                                                                                                        |       |            |
| 2 | NOM COMMERCIAL :                                                                                                                                                                                        | SIGLE | ENSEIGNE : |
| 3 | FORME JURIDIQUE : <b>SARLU</b>                                                                                                                                                                          |       |            |
| 4 | CAPITAL SOCIAL : Chiffre <b>1 000 000 F CFA</b> lettre <b>UN MILLION</b><br>DONT : <b>1 000 000 en numéraire 0 en nature et 0 en industrie</b><br>SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : <b>10 000 F CFA</b> |       |            |
| 5 | ADRESSE DU SIEGE : <b>RIVIERA 3 ; BP 216 ABIDJAN</b>                                                                                                                                                    |       |            |
| 6 | N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : <b>CI-ABJ-03-2021-B13-07803</b>                                                                                                                                 |       |            |
| 7 | ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : <b>RIVIERA 3 ; BP 216 ABIDJAN</b>                                                                                                                                     |       |            |
| 8 | DUREE (à compter de son immatriculation au Régistre du commerce et du Crédit Mobilier) : <b>99 Ans</b>                                                                                                  |       |            |

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'OBJET SOCIAL ET AUX ETABLISSEMENTS**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--|
| 9  | ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : <b>PROMOTION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES PROMOTION DE MATERIELS PHARMACEUTIQUES AUPRES DES PROFESSIONNELS DE SANTE ET DES PHARMACIES</b> 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, et en garantie l'affectation hypothécaire ou en nantissement de tous ou partie des biens sociaux. - La prise de participation de la société dans toutes entreprises ou société ivoirienne ou étrangères, créées ou à créer ayant un objet similaire ou connexe. Et généralement, toutes opérations commerciales, industrielles, financières, mobilières et immobilière, pouvant se rattacher directement ou indirectement à l'objet social et à tous objets similaires ou susceptibles d'en assurer le développement. |                               |  |
| 10 | Date de début : <b>10/11/2021</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nombre de salariés : <b>0</b> |  |
| 11 | Origine du fonds : <input checked="" type="checkbox"/> Création <input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Apport <input type="checkbox"/> Prise en location gérance <input type="checkbox"/> Transfert                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |  |
| 12 | <input type="checkbox"/> Précédent exploitant ou <input type="checkbox"/> 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)) <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |  |
|    | Etablissements : Dénomination :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |  |
|    | Adresse (ville, Qt., Rue, Tel, E-mail) :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | RCCM                          |  |
|    | ACTIVITES :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |  |

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ASSOCIES**

| 14                           | <table><tr><th>Nom &amp; 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 &amp; prénoms</th><th>Genre (M/F)**</th><th>Date et lieu de naissance</th><th>Adresse</th><th>Qualité</th></tr><tr><td>OBICOA ABOH YOLANDE</td><td>F</td><td>19/06/1976 à Sassandra / SETREFLA</td><td>N/A</td><td>Gérant(e)</td></tr></table> | Nom & prénoms                     | Genre (M/F)** | Date et lieu de naissance | Adresse | Qualité | OBICOA ABOH YOLANDE | F | 19/06/1976 à Sassandra / SETREFLA | N/A | Gérant(e) |  |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------|---------------------------|---------|---------|---------------------|---|-----------------------------------|-----|-----------|--|
| Nom & prénoms       | Genre (M/F)**                                                                                                                                                                                                                                                     | Date et lieu de naissance         | Adresse       | Qualité                   |         |         |                     |   |                                   |     |           |  |
| OBICOA ABOH YOLANDE | F                                                                                                                                                                                                                                                                 | 19/06/1976 à Sassandra / SETREFLA | N/A           | Gérant(e)                 |         |         |                     |   |                                   |     |           |  |

(\*) M: Masculin ; F: Féminin

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES**

| 16                      | <table><tr><th>Cabinet / Nom &amp; 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 **Ouédé Doua Clément (Mandataire)**

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 06/12/2021

**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 08/12/2021 sous le numéro **CI-ABJ-03-2021-B13-07803**  
et délivré un accusé d'enregistrement.

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

Fait à ABIDJAN le 08/12/2021

(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