

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

1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : **ECCLORE CI SA**

2 NOM COMMERCIAL : _____ SIGLE _____ ENSEIGNE : _____

3 FORME JURIDIQUE : **SA avec CA**

4 CAPITAL SOCIAL : Chiffre **10 000 000 F CFA** lettre **DIX MILLIONS**
DONT : **10 000 000 en numéraire 0 en nature et 0 en industrie**
SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : _____

5 ADRESSE DU SIEGE : **ABIDJAN COCODY II PLATEAUX ENA, Rue J17,- lot 17 ; 28 BP 1464 ABIDJAN 28**

6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE **CI-ABJ-03-2021-B14-00045**

7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : **ABIDJAN COCODY II PLATEAUX ENA, Rue J17,- lot 17 ; 28 BP 1464 ABIDJAN 28**

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) : **-La production de poissons d'élevage en quantité et en qualité conformément aux plans du projet ; -la production d'aliments pour poissons nécessaires à la production de poissons conformément aux plans du projet ; -la vente du poisson sur les marchés ; -toutes activités relatives à l'aquaculture ; -la prise de participation de la société dans toutes entreprises ou sociétés ivoiriennes ou étrangères, créées ou à créer ayant un objet similaire ou connexe. ; -et généralement, toutes opérations commerciales, financières, industrielles, mobilières ou immobilières, pouvant se rattacher directement ou indirectement à l'objet ci-dessus, ou à tous objets similaires, connexes ou complémentaires et susceptibles d'en favoriser son développement.**

10 Date de début : **07/04/2021** 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
VAN GEFFEN WIM	M	15/09/1956 à ROTTERDAM	Abidjan COCODY	PDG
HOLGERSEN HELGE BERNT	M	01/03/1957 à HAUGESUNG	NORVEGE	Administrateur
TANOHO AMOIN AUBIERGE	F	07/07/1967 à Treichville / Treichville	EILBERT SUNDTS GATE4	Administrateur

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

16

Cabinet / Nom & Prénoms	N° d'Agrément / Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité
SYLLA ADAMA FAH-KELESSERY	19/02/1985 à Cocody	COCODY	TITULAIRE
COULIBALY. VABE SINA-ZIE	21/02/1985 à Cocody	MARCORY	SUPPLEANT

17 Le SOUSSIGNÉ **VAN GEFFEN WIN**

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 07/04/2021

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 26/05/2021 sous le numéro **CI-ABJ-03-2021-B14-00045**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le 26/05/2021

(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