

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

1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : SOCIETE IVOIRIENNE DE PROVENDERIE ET DE PHARMACIE VETERINAIRE

2 NOM COMMERCIAL : SIGLE SIPROHAVE ENSEIGNE :

3 FORME JURIDIQUE : SARL

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 : 1 000 000 F CFA

5 ADRESSE DU SIEGE : ABIDJAN -PORT-BOUET GONZAGUEVILLE II POTEAUX , Terre Rouge , Carrefour Gagnoa Lot 9 Ilot 1

6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2022-B12-01242

7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN -PORT-BOUET GONZAGUEVILLE II POTEAUX , Terre Rouge , Carrefour Gagnoa Lot 9 Ilot 1

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) : - Provenderie; - Importation-exportation, fabrication et commercialisation des aliments et tous produits, matériel et intrants destinés aux animaux ; - Vente des produits d'élevage ; - Vente des produits agro-alimentaires et industriels ; - Ferme destinée aux animaux ; - Pharmacie vétérinaire ; - Représentation de firmes pour les concentrés et produits vétérinaires ; - Equipements biomédicaux ; - L'acquisition et la commercialisation de réactifs, de consommables, de fluides médicaux, de mobiliers médicaux ; - Commercialisation de produits paramédicaux ; - Vente d'équipements informatiques ; - Fourniture et mobilier de bureaux ; - Nutrition (Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle) - Immobilier ; - Prestations diverses Et généralement faire toutes opérations commerciales, financières, mobilières et immobilières, se rapportant directement ou indirectement à l'objet social ou pouvant en faciliter l'extension ou le développement 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 auprès de tous établissements financiers avec possibilité de donner en garantie tout ou partie des biens sociaux ; - La prise en location gérance de tous fonds de commerce ; - La prise de participation de la société dans toute société existante ou devant être;

10 Date de début : 31/03/2022 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
ASSEHI CHRISTIANE CONSTANCE	F	07/04/1969 à COCODY	N/A	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

Le SOUSSIGNÉ **ETUDE DE MAÎTRE OUFFOUE DJAHA BERNARD (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 15/03/2022

Signature du demandeur

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 16/03/2022 sous le numéro **CI-ABJ-03-2022-B12-01242** et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le 16/03/2022

(Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent)

Signature

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