



RCCM
2014-M1

CI-ABJ-03-2022-B12-04572

DECLARATION D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

1	RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : MIGHTY EAGLE INDUSTRY		
2	NOM COMMERCIAL :	SIGLE MEI	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 : 10 000 F CFA		
5	ADRESSE DU SIEGE : ABIDJAN, YOPOUGON Attié, Nouveau Goudron, EN FACE DE L'EGLISE CATHOLIQUE. ; 21 BPM 1981 ABIDJAN 21		
6	N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2022-B12-04572		
7	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN, YOPOUGON Attié, Nouveau Goudron, EN FACE DE L'EGLISE CATHOLIQUE. ; 21 BPM 1981 ABIDJAN 21		
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 d'articles en plastique, l'import-export, la vente de voiture, le commerce générale, Et généralement, toutes opérations financières, commerciales, industrielles, mobilières et immobilières se rattachant directement ou indirectement à l'objet social défini aux alinéas précédents, à tous objets similaires ou connexes ou susceptibles d'en favoriser la réalisation.		
10	Date de début : 01/09/2022	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	<table><thead><tr><th>Nom & prénoms / dénomination</th><th>Genre (M/F) **</th><th>Date et lieu de naissance / N° RCCM</th><th>Adresse</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></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><thead><tr><th>Nom & prénoms</th><th>Genre (M/F)**</th><th>Date et lieu de naissance</th><th>Adresse</th><th>Qualité</th></tr></thead><tbody><tr><td>COULIBALY BAKARY</td><td>M</td><td>12/08/1973 à PENI/HOUE</td><td>N/A</td><td>Gérant(e)</td></tr></tbody></table>	Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité	COULIBALY BAKARY	M	12/08/1973 à PENI/HOUE	N/A	Gérant(e)	
Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité								
COULIBALY BAKARY	M	12/08/1973 à PENI/HOUE	N/A	Gérant(e)								

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

16	<table><thead><tr><th>Cabinet / Nom & Prénoms</th><th>N° d'Agrément / Date et lieu de naissance</th><th>Adresse</th><th>Qualité</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></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 **ETUDE DE MAITRE KONE Affoussiétou OUATTARA (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 12/08/2022

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 **12/08/2022** sous le numéro **CI-ABJ-03-2022-B12-04572**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le **12/08/2022**

(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