

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

1	RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : COTIVOIRIENNE DE TRANSFORMATION INDUSTRIELLE ET DE PACKAGING		
2	NOM COMMERCIAL :	SIGLE COTIPACK	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 Cocody rue cannebière, immeuble le continental. 1er ETAGE. entre le lycee technique et la pharmacie du lycee technique. ; 03 BP 597 ABIDJAN 03		
6	N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2022-B12-06352		
7	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : Abidjan Cocody rue cannebière, immeuble le continental. 1er ETAGE. entre le lycee technique et la pharmacie du lycee technique. ; 03 BP 597 ABIDJAN 03		
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) : L'industrie du packaging et de toute production d'emballage plastique, cartonnées et de quelques matières premières que ce soit, Toute activité industrielle, Toute activité de commerce. 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 dans toute société existante ou devant être créée D'une manière générale, toutes les opérations commerciales, industrielles et financières, mobilières, immobilières pouvant se rattacher directement ou indirectement à l'objet social ou à tous objets similaires ou connexes, susceptibles d'en faciliter l'application ou le développement, le tout tant pour elle-même que pour le compte de tiers.		
10	Date de début : 10/11/2022	Nombre de salariés 5	
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><tr><th>Nom & 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 & prénoms</th><th>Genre (M/F)**</th><th>Date et lieu de naissance</th><th>Adresse</th><th>Qualité</th></tr><tr><td>ZAROUR ALI</td><td>M</td><td>17/02/1982 à COCODY</td><td>03 BP 597 ABIDJAN 03</td><td>Gérant(e)</td></tr></table>					Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité	ZAROUR ALI	M	17/02/1982 à COCODY	03 BP 597 ABIDJAN 03	Gérant(e)
Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité											
ZAROUR ALI	M	17/02/1982 à COCODY	03 BP 597 ABIDJAN 03	Gérant(e)											
	(*) M: Masculin ; F: Féminin														

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

16	<table><tr><th>Cabinet / Nom & 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 **TOURE DOSSE CONSEIL (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 10/11/2022 16:11

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 **10/11/2022 16:21** sous le numéro **CI-ABJ-03-2022-B12-06352**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le **10/11/2022 16:21**

(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