CI-ABJ-03-2022-B12-06999

RCCM 2014-M1

DECLARATION

D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : **ATHOMES**

2 NOM COMMERCIAL : SIGLE **ATHOMES** 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 TREICHVILLE BOULEVARD DE MARSEILLE ; 11BP159ABJ 11**

6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : **CI-ABJ-03-2022-B12-06999**

7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : **ABIDJAN TREICHVILLE BOULEVARD DE MARSEILLE ; 11BP159ABJ 11**

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) : **-Menuiserie bois -Menuiserie agencement -Menuiserie -Ebéniste -Travaux de fabrication -Les travaux de création et de pose d'ouverture -Ameublement et fourniture de mobilier -Travaux d'agencement intérieur 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 societe existante ou devant etre creee Et generalement toutes operations financières, commerciales, industrielles, mobilières et immobilières se rapportant directement ou indirectement à l'objet social ou pouvant en faciliter l'extension ou le developpement.**

10 Date de début : **30/11/2022** 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
APOVO JEAN VIRGILE	M	19/04/1990 à TREICHVILLE	N/A	Gérant(e)

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

16

Cabinet / Nom & Prénoms	N° d'Agrément / Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité

COPIE - TRIBCOM

17 Le SOUSSIGNÉ **AKA GUEDE (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 16/12/2022 14:19

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'mmatriculation le **17/12/2022 09:32** sous le numéro **CI-ABJ-03-2022-B12-06999**

et délivré un accusé d'enregistrement.

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

Fait à ABIDJAN le **17/12/2022 09:32**

(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 gerffier 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 reconnait que cette remise vaut notification de ce rejet

COPIE E-TRIBCOM