

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

1	RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : SOCIETE IVOIRIENNE DE JUTE ET D'IMPRESSION
2	NOM COMMERCIAL : SIGLE SIJI ENSEIGNE :
3	FORME JURIDIQUE : SARLU
4	CAPITAL SOCIAL : Chiffre 4 000 000 F CFA lettre QUATRE MILLIONS DONT : 4 000 000 en numéraire 0 en nature et 0 en industrie SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : 10 000 F CFA
5	ADRESSE DU SIEGE : ABIDJAN TREICHVILLE RUE 12 AVENUE 10
6	N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2022-B13-03171
7	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN TREICHVILLE RUE 12 AVENUE 10
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) : CONFECTION DE TOUS TYPES ARTICLES ET EMBALLAGES MULTIUSAGES , CONFECTION DE SACS , IMPRESSION SUR TOUS SUPPORTS , LA NEGOCE ET LA COMMERCIALISATION DE TOUS PRODUITS AGRICOLES DE FOURNITURES DE BIENS , SERVICES ET D'ARTICLES DE DIVERS ORDRES , L'IMPORTATION ET L'EXPORTATION DE TOUS PODUITS , BIENS , ET SERVICES , LE COMMERCE GENERAL ET LA PRESTATIONS DE SERVICES DE TOUS ORDRES , ACHATS PRODUCTIONS ET COMMERCIALISATION DE SACS DE JUTES , COMMERCIALISATION DE MATERIELS INFORMATIQUES , BUREAUTIQUES , LA PRISE DE PARTICIPATION DANS TOUTES OPERATIONS COMMERCIALES , FINANCIERES , INDUSTRIELLES , IMMOBILIERES POUVANT SE RATTACHER DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT A L'OBET SOCIAL OU SUSCEPTIBLES D'EN FAVORISER ET FACILITER L'EXTENSION , LA REALISATION OU LE DEVELOPPEMENT
10	Date de début : 08/04/2022 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><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> (*) M: Masculin ; F: Féminin	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						

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>GNAHOVA AUDREY STEPHANE</td><td>M</td><td>07/04/1989 à Akoupé / AKOUE</td><td>N/A</td><td>Gérant(e)</td></tr></table> (*) M: Masculin ; F: Féminin	Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité	GNAHOVA AUDREY STEPHANE	M	07/04/1989 à Akoupé / AKOUE	N/A	Gérant(e)
Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité							
GNAHOVA AUDREY STEPHANE	M	07/04/1989 à Akoupé / AKOUE	N/A	Gérant(e)							

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 **KAKOU AKISSI NADEGE CLAIRE (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 11/04/2022

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 **11/04/2022** sous le numéro **CI-ABJ-03-2022-B13-03171**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le **11/04/2022**

(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