



RCCM
2014-M1

CI-ABJ-03-2023-B12-00862

DECLARATION D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : KAPÔL

2 NOM COMMERCIAL : SIGLE : 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/ SONGON-KASSEMBLE, NON LOIN DE LA PHARMACIE ELIORA ;

6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2023-B12-00862

7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN/ SONGON-KASSEMBLE, NON LOIN DE LA PHARMACIE ELIORA ;

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) : FABRICATION ET VENTE DE BRIQUE ET PAVE, BATIMENT, MATERIELS DE CONSTRUCTION, ÉLECTRICITE, TRAVAUX PUBLICS (BTP), ET DIVERS. TOUTES ACTIVITES MOBILIERES OU IMMOBILIERES POUVANT SE RATTACHER DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT A L'OBJET CI DESSUS. 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, - et généralement, toute opérations financières, commerciales, industrielles, mobilières ou immobilière, se rapportant directement ou indirectement à l'objet social ou pouvant en faciliter l'extension ou le développement.

10 Date de début : 16/02/2023 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
KONE LOHONA KATIENIN FOWA ARNAULD	M	08/05/1991 à Toumodi / TOUMODI	N/A	Co-gérant(e)
OUATTARA NANGA	M	25/08/1990 à ATTECOUBE	N/A	Gérant(e)
KONE NONDIGUI DJAKARIDJA	M	16/03/1993 à Ferkessédougou / FERKE 2	N/A	Co-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

17 Le SOUSSIGNÉ **SORO GUETIENFOLY ISSOUF (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 08/02/2023 15:48

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 **08/02/2023 15:53** sous le numéro **CI-ABJ-03-2023-B12-00862**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le **08/02/2023 15:53**

(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