



RCCM
2014-M1

CI-ABJ-03-2023-B12-02245

DECLARATION D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : **ODAN DELICE**

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 COCODY ANGRE NOUVEAU CHU ; 08 BP 430 ABIDJAN 08**

6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : **CI-ABJ-03-2023-B12-02245**

7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : **ABIDJAN COCODY ANGRE NOUVEAU CHU ; 08 BP 430 ABIDJAN 08**

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 société a pour objet en COTE D'IVOIRE : -PATISserie -BOULANGERIE -GLACIER -FABRICATION, COMMERCIALISATION ET DISTRIBUTION DE PRODUITS ALIMENTAIRES A BASE DE MATIERES PREMIERES LOCALES -SERVICE TRAITEUR -DIVERS 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 devant être créée -Et généralement, toute opérations financières, commerciales, industrielles, mobilières et immobilière, se rapportant directement ou indirectement à l'objet social ou pouvant en faciliter l'extension ou le développement.

10 Date de début : **14/04/2023** 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
KOUADIO EPOUSE RABET AHOUE MARIE ODILLE	F	27/12/1971 à Tiassalé / TIASSALE	08 BP 430 ABIDJAN 08	Gérant(e)
DAGO EPOUSE LATH ANITA MELISSA DANIELLE	F	18/07/1982 à COCODY	08 BP 430 ABIDJAN 08	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 **OKAINGNI APIKEIN ROLANDE CLAUDE CARELLE (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 12/04/2023 17:04

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 **19/04/2023 13:51** sous le numéro **CI-ABJ-03-2023-B12-02245**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le **19/04/2023 13:51**

(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