

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

1	RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : AGRITAID		
2	NOM COMMERCIAL :	SIGLE	ENSEIGNE :
3	FORME JURIDIQUE : SARLU		
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 II PLATEAUX 8è TRANCHE		
6	N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2023-B13-00671		
7	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN COCODY II PLATEAUX 8è TRANCHE		
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'appui et l'accompagnement des opérateurs économiques dans les filières du manioc, des céréales et légumineuses en vue de favoriser l'essor industriel de ces chaînes de valeurs. Facilite par son intermédiation l'accès de ses clients aux ressources suivantes, notamment : - Le Financements (dons, subventions, crédit-fournisseur, garanties et crédits, etc....); - L'Assistance technique (équipements, montage, exécution de projets, formation ; assistance, système de réceptionnés d'entrepôt et certifications, et digitalisation des moyens de paiement, etc...) ; - Les Débouchés commerciaux (partenariats, homologation fournisseurs et crédit-acheteurs, etc...) ; - L'Exonérations nationale, communautaire ou autre (ZLECAF, etc...) ; - La prise de participation dans toutes sociétés existantes ou devant être créées ; - La prise en location-gérance de tous fonds de commerce.		
10	Date de début : 15/12/2022	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>	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>MAO FREDERIC JACQUES</td><td>M</td><td>09/05/1971 à PLATEAU</td><td>N/A</td><td>Gérant(e)</td></tr></table>	Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité	MAO FREDERIC JACQUES	M	09/05/1971 à PLATEAU	N/A	Gérant(e)	
Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité								
MAO FREDERIC JACQUES	M	09/05/1971 à PLATEAU	N/A	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 **KOUAKOU AFFOUA ASSI MAURICETTE DANIELLE (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 18/01/2023 18:04

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 **19/01/2023 12:43** sous le numéro **CI-ABJ-03-2023-B13-00671**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le **19/01/2023 12:43**

(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