

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

- 1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : **AMAVI SERVICES**
- 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 KOUMASSI DIVO- DERRIERE LA PHARMACIE DIVO ; 04 BP 1022 ABIDJAN 04**
- 6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : **CI-ABJ-03-2023-B13-00701**
- 7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : **ABIDJAN KOUMASSI DIVO- DERRIERE LA PHARMACIE DIVO ; 04 BP 1022 ABIDJAN 04**
- 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) : **IMPRIMERIE, INFORMATIQUE, TRANSFERT D'ARGENT (ORANGE MONEY, MTN MONEY, MOOV MONEY, WAVE, MONEY GRAMM, WESTERN UNION, RIA, NETWORK COMPUTING, WLAN & VLAN CONFIGURATION, CISCO SYSTEMS & CONFIGURATION, SOFTWARE DEVELOPPEMENT, NETWORK & TELECOMMUNICATION, VENTE D'ARTICLES ET ACCESSOIRES D'OCCASION, VENTE DE GAZ DOMESTIQUES, COMMERCE GENERAL, TOUT TYPE DE SERVICES AYANT UN LIEN DIRECT ET INDIRECT AVEC L'OBJET SOCIAL.**
- 10 Date de début : **31/01/2023** 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

(\*) M: Masculin ; F: Féminin

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS**

| 15 | Nom & prénoms      | Genre (M/F)** | Date et lieu de naissance           | Adresse               | Qualité   |
|----|--------------------|---------------|-------------------------------------|-----------------------|-----------|
|    | SERI BOGA JOCELYNE | F             | 28/12/1986 à DRAYO-DAGNOA/Ouragahio | 04 BP 1022 ABIDJAN 04 | 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 **ACHI AKOTO JEANNOT LANDRY (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 19/01/2023 12:10

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 12:25** sous le numéro **CI-ABJ-03-2023-B13-00701**  
et délivré un accusé d'enregistrement.

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

Fait à ABIDJAN le **19/01/2023 12:25**

(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