



RCCM
2014-M1

CI-ABJ-03-2023-B13-02386

DECLARATION D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

1	RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : OUI LAIT ET DÊGUÊ
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 RIVIERA 2 NON LOIN DU CENTRE COMMERCIALE ALPHA BLONDI ; 01 BP 845 ABIDJAN 01
6	N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2023-B13-02386
7	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN COCODY RIVIERA 2 NON LOIN DU CENTRE COMMERCIALE ALPHA BLONDI ; 01 BP 845 ABIDJAN 01
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) : VENTE DE PRODUITS LAITIERS(DEGUE) EXPLOITATION DE PRESSING VENTE DE VETEMENTS LOCATION DE RESIDENCE MEUBLEE DIVERS ET POUR LA REALISATION DE L'OBJET SOCIAL: L'ACQUISITION; LA LOCATION ET LA VENTE DE TOUS BIENS MEUBLES ET IMMEUBLES; L'EMPRUNT DE TOUTES SOMMES AUPRES DE TOUS ETABLISSEMENTS FINANCIERS AVEC POSSIBILITE DE DONNER EN GARANTIE TOUT OU PARTIE DES BIENS SOCIAUX; LA PRISE EN LOCATION GERANCE DE TOUS FONDS DE COMMERCE; LA PRISE DE PARTICIPATION DANS TOUTE SOCIETE EXISTANTE OU DEVANT ETRE CREEE; ET GENERALEMENT; TOUTE OPERATIONS FINANCIERES; COMMERCIALES; INDUSTRIELLES; MOBILIERES ET IMMOBILIERES; SE RAPPORTANT DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT A L'OBJET SOCIAL OU POUVANT EN FACILITER L'EXTENSION OU LE DEVELOPPEMENT.	
10	Date de début : 22/03/2023	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	<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>FADIGA SARAN</td><td>F</td><td>01/01/1995 à YOPOUGON</td><td>01 BP ABIDJAN 01</td><td>Gérant(e)</td></tr></table>	Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité	FADIGA SARAN	F	01/01/1995 à YOPOUGON	01 BP ABIDJAN 01	Gérant(e)
Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité							
FADIGA SARAN	F	01/01/1995 à YOPOUGON	01 BP ABIDJAN 01	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 **TAKI ANNICK CAROLE (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 23/02/2023 11:11

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 **23/02/2023 11:51** sous le numéro **CI-ABJ-03-2023-B13-02386**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le **23/02/2023 11:51**

(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