

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

|   |                                                                                                                                                                             |       |            |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|
| 1 | RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : LF COMMERCE                                                                                                                                |       |            |
| 2 | NOM COMMERCIAL :                                                                                                                                                            | SIGLE | ENSEIGNE : |
| 3 | FORME JURIDIQUE : SARLU                                                                                                                                                     |       |            |
| 4 | CAPITAL SOCIAL : Chiffre 1 000 000 F CFA lettre UN MILLION<br>DONT : 1 000 000 en numeraire 0 en nature et 0 en industrie<br>SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : 20 000 F CFA |       |            |
| 5 | ADRESSE DU SIEGE : ABIDJAN, COCODY, ANGRE-CHATEAU non loin de l'hôtel ALADJE, ILOT 288, LOT 332ABOBO BAOULE CDY/2PLTX, 22 BP 1133 ABIDJAN 22.                               |       |            |
| 6 | N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2023-B13-07562                                                                                                            |       |            |
| 7 | ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN, COCODY, ANGRE-CHATEAU non loin de l'hôtel ALADJE, ILOT 288, LOT 332ABOBO BAOULE CDY/2PLTX, 22 BP 1133 ABIDJAN 22.                |       |            |
| 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) : ARTISANAT : -Toute activité liée directement ou indirectement à la vente de pièces détachées d'engin de tout genre. -Toute activité liée directement ou indirectement à l'import-export de pièces détachées. 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 tout fonds de commerce. La prise de participation dans toute société existante ou devant être créée. Et généralement toutes opérations financières, commerciales, industrielles, mobilières et immobilières se rapportant directement ou indirectement à l'objet social ou pouvant en faciliter l'extension ou le développement |                      |           |
| 10 | Date de début : 01/08/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nombre de salariés 0 |           |
| 11 | Origine du fonds : <input checked="" type="checkbox"/> Création <input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Apport <input type="checkbox"/> Prise en location gérance <input type="checkbox"/> Transfert                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |           |
| 12 | <input type="checkbox"/> Précédent exploitant ou <input type="checkbox"/> 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)) <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |           |
|    | Etablissements :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Dénomination :       |           |
|    | Adresse (ville, Qt., Rue, Tel, E-mail) :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      | RCCM      |
|    | ACTIVITES :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |           |

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ASSOCIES**

| 14                           | <table><tr><th>Nom &amp; 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 &amp; prénoms</th><th>Genre (M/F)**</th><th>Date et lieu de naissance</th><th>Adresse</th><th>Qualité</th></tr><tr><td>LOCENY FOFANA</td><td>M</td><td>16/09/1987 à Duékoué / DUEKOUÉ</td><td>N/A</td><td>Gérant(e)</td></tr></table> |                                |         |           |  | Nom & prénoms | Genre (M/F)** | Date et lieu de naissance | Adresse | Qualité | LOCENY FOFANA | M | 16/09/1987 à Duékoué / DUEKOUÉ | N/A | Gérant(e) |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------|-----------|--|---------------|---------------|---------------------------|---------|---------|---------------|---|--------------------------------|-----|-----------|
| Nom & prénoms | Genre (M/F)**                                                                                                                                                                                                                                            | Date et lieu de naissance      | Adresse | Qualité   |  |               |               |                           |         |         |               |   |                                |     |           |
| LOCENY FOFANA | M                                                                                                                                                                                                                                                        | 16/09/1987 à Duékoué / DUEKOUÉ | N/A     | Gérant(e) |  |               |               |                           |         |         |               |   |                                |     |           |

(\*) M: Masculin ; F: Féminin

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES**

| 16                      | <table><tr><th>Cabinet / Nom &amp; 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 **BAMBA ABOU (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 10/07/2023 20:29

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 **17/07/2023 16:35** sous le numéro **CI-ABJ-03-2023-B13-07562**  
et délivré un accusé d'enregistrement.

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

Fait à ABIDJAN le **17/07/2023 16:35**

(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