



RCCM
2014-M1

CI-ABJ-03-2024-B12-01380

DECLARATION D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

1	RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : CABINET PARAMEDICAL CHRIST ROI
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 numeraire 0 en nature 0 en industrie SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : 10 000 F CFA
5	ADRESSE DU SIEGE : ABIDJAN, TREICHVILLE, RUE 12 AVENUE 18, NON LOIN DE CHAWARMA TALAAT AVE 18 RUE 12 LOT : 421 CONTACT : 01 60 45 55 58/ 07 03 32 25 80
6	N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2024-B12-01380
7	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN, TREICHVILLE, RUE 12 AVENUE 18, NON LOIN DE CHAWARMA TALAAT AVE 18 RUE 12 LOT : 421 CONTACT : 01 60 45 55 58/ 07 03 32 25 80
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 : PARAMEDICAL SOINS MEDICAUX 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 en partie des biens sociaux. - La prise en location, gérance de tous fonds de commerce. - La prise de participation dans toute société existante ou devant être créée. Et généralement, toute 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 : 13/04/2024 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> (* M: Masculin ; F: Féminin)	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						

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>EDOH EPSE AKOUMANY MANSAH DODJI CLEMENTINE</td><td>F</td><td>28/09/1972 à Agnibilekrou / AGNIBILEKRO</td><td>N/A</td><td>Gérant(e)</td></tr></table> (* M: Masculin ; F: Féminin)	Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité	EDOH EPSE AKOUMANY MANSAH DODJI CLEMENTINE	F	28/09/1972 à Agnibilekrou / AGNIBILEKRO	N/A	Gérant(e)
Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité							
EDOH EPSE AKOUMANY MANSAH DODJI CLEMENTINE	F	28/09/1972 à Agnibilekrou / AGNIBILEKRO	N/A	Gérant(e)							

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 TUEHI JOELLE (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

20/03/2024 09:08

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 20/03/2024 13:27 sous le numéro CI-ABJ-03-2024-B12-01380 et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à

ABIDJAN

le

20/03/2024 13:27

(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

Pour toutes vérifications, adressez-vous au greffe - FAX : 22510379 ou sur le site du Tribunal de Commerce -- www.tribunalcommerceabidjan.org

Page 2 sur 2