



RCCM
2014-M1

CI-ABJ-03-2024-B12-07436

DECLARATION D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

- 1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : **BEBALY**
- 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 et 0 en industrie**
SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : **10 000 F CFA**
- 5 ADRESSE DU SIEGE : **COCODY ANGRE GROUPEMENT 4000 D VILLA 239 NON LOIN DE LA PHARMACIE LUMINANCE**
- 6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : **CI-ABJ-03-2024-B12-07436**
- 7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : **COCODY ANGRE GROUPEMENT 4000 D VILLA 239 NON LOIN DE LA PHARMACIE LUMINANCE**
- 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) : **FABRICATION ET VENTE DE BOISSON ALCOLISEE , SERVICE TRAITEUR , EVENEMENTIEL ET PRODUCTION AUDIOVISUELLE , COMMUNICATION ET PUBLICITE , MARKETING ET ENQUETES D'OPINIONS , IMPRESSION SUR TOUT SUPPORT ET EDITION , LOCATION ET GERANCE IMMOBILIERE , CONSIGERIE , LOCATION DE VEHICULE , RESERVATION : BILLET D'AVION, HOTEL ET RESTAURANT , ACCUEIL AEROPORTUAIRE , DECORATION , LOCATION DE TENU DE MARIAGE , LOCATION D'ESPACE ET DE SITE , RESTAURATION** 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 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 immobilière, se rapportant directement ou indirectement à l'objet social ou pouvant en faciliter l'extension ou le développement.
- 10 Date de début : **29/06/2024** 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
- | Nom & prénoms / dénomination | Genre (M/F) ** | Date et lieu de naissance / N° RCCM | Adresse |
|------------------------------|----------------|-------------------------------------|---------|
| | | | |
- (*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS

- 15
- | Nom & prénoms | Genre (M/F)** | Date et lieu de naissance | Adresse | Qualité |
|---|---------------|-----------------------------------|---------|--------------|
| DJEDJE BLEHY EMMANUELLE
KARELLE ANDREE | F | 27/02/1979 à ADJAME | N/A | Gérant(e) |
| N'DA AMOIN EDITH | F | 16/09/1972 à Toumodi /
TOUMODI | N/A | Co-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 **Teya Arsène (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 06/09/2024 18:29

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 **09/09/2024 08:51** sous le numéro **CI-ABJ-03-2024-B12-07436**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le **09/09/2024 08:51**

(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