



RCCM
2014-M1

CI-ABJ-03-2024-B13-00209

DECLARATION D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

1	RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : DIVINE PROVIDENCE IMPRIME SARLU
2	NOM COMMERCIAL : SIGLE D.P.I
3	FORME JURIDIQUE : SARLU
4	CAPITAL SOCIAL : Chiffre 5 000 000 F CFA lettre CINQ MILLIONS DONT : 5 000 000 en numeraire 0 en nature 0 en industrie SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : 10 000 F CFA
5	ADRESSE DU SIEGE : ABIDJAN MARCORY NON LOIN DU FOYER DES JEUNES
6	N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2024-B13-00209
7	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN MARCORY NON LOIN DU FOYER DES JEUNES
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) : -IMPRESSION -CONFECTION DES ETUIS -DECOUPE -IMPRESSION SUR TOUT SUPPORT -IMPRESSION NUMERIQUE -IMPRESSION A CHAUD
10	Date de début : 30/12/2023 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>MIKPLOFANDO KODJOVI AMOUSSOU</td><td>M</td><td>03/03/1986 à TREICHVILLE</td><td>N/A</td><td>Gérant(e)</td></tr></table>	Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité	MIKPLOFANDO KODJOVI AMOUSSOU	M	03/03/1986 à TREICHVILLE	N/A	Gérant(e)
Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité							
MIKPLOFANDO KODJOVI AMOUSSOU	M	03/03/1986 à TREICHVILLE	N/A	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 **Basile EKLOU (Mandataire)**

Demande à ce que la présente constitue:

☒ Demande d'immatriculation au R.C.C.M suivant (nature et date de l'acte justificatif)

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 **09/01/2024 14:48** sous le numéro **CI-ABJ-03-2024-B13-00209** et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à **ABIDJAN** le **09/01/2024 14:48**
(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