



RCCM  
2014-M1

CI-ABJ-03-2024-B13-06070

## DECLARATION D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : ACP SERVICES PLUS SARL  
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 numeraire 0 en nature et 0 en industrie  
SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : 10 000 F CFA  
5 ADRESSE DU SIEGE : ABIDJAN COCODY ANGRE LES OSCARS-LOT 674-ILOT 43 ; 03BP3339 ABIDJAN 03  
6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2024-B13-06070  
7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN COCODY ANGRE LES OSCARS-LOT 674-ILOT 43 ; 03BP3339 ABIDJAN 03  
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) : CONFECTION ET VENTE DE PALLETES BOIS GESTION ET GERANCE IMMOBILIERE TRAVAUX PUBLICS ET BTP OUVERTURE DE VOIE ET VOIRIES ASSAINISSEMENT ,ADDUCTION D'EAU, ELECTRIFICATION TRAVAUX CHAMPS ACHAT ET VENTE DE PRODUITS ALIMENTAIRES LOCATION ET VENTE DE VEHICULES ,TERRAINS ET MAISONS CONSOMMABLES INFORMATIQUES IMPORT EXPORT DE MARCHANDISES SERVICES FROID COMMERCE GENERAL AGENCE DE VOYAGE ET TOURISME SERVICES DIVERS  
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 : 13/06/2024 Nombre de salariés 1  
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   |
|----|-----------------------|---------------|---------------------------|----------------------|-----------|
|    | COFFI ARSENE EHUITCHI | M             | 03/10/1986 à YOPOUGON     | 03BP 3339 ABIDJAN 03 | 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 **COFFI ARSENE EHUITCHI (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 **19/06/2024 06:56** sous le numéro **CI-ABJ-03-2024-B13-06070** et délivré un accusé d'enregistrement.

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

Fait à **ABIDJAN** le **19/06/2024 06:56**  
(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](http://www.tribunalcommerceabidjan.org)

Page 2 sur 2