



RCCM  
2014-M1

CI-ABJ-03-2024-B13-11730

## DECLARATION D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

|   |                                                                                                                                                                                 |            |            |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| 1 | RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : INTERNATIONAL RUBBER AND COMMODITIES COMPANY                                                                                                   |            |            |
| 2 | NOM COMMERCIAL :                                                                                                                                                                | SIGLE IRCC | ENSEIGNE : |
| 3 | FORME JURIDIQUE : SARLU                                                                                                                                                         |            |            |
| 4 | CAPITAL SOCIAL : Chiffre 10 000 000 F CFA lettre DIX MILLIONS<br>DONT : 10 000 000 en numeraire 0 en nature et 0 en industrie<br>SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : 10 000 F CFA |            |            |
| 5 | ADRESSE DU SIEGE : ABIDJAN YOPOUGON DERRIERE LA PHARMACIE DU NOUVEAU MARCHÉ PORT BOUET 2                                                                                        |            |            |
| 6 | N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2024-B13-11730                                                                                                                |            |            |
| 7 | ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN YOPOUGON DERRIERE LA PHARMACIE DU NOUVEAU MARCHÉ PORT BOUET 2                                                                         |            |            |
| 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) : TRAITEMENT DES PRODUITS DE L'HÉVÉA (TRANSFORMATION) - EXPORTATION DE PRODUITS FINIS ET SEMI FINIS - IMPORTATION ET EXPORTATION DES PRODUITS AGRICOLES - PRODUITS INDUSTRIELS - ACHAT DE PRODUITS AGRICOLES - NÉGOCE - COLLECTE - IMPORT - EXPORT - REPRÉSENTATION - EXPLOITATION DE TOUTE LICENCE ET BREVET - 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, 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 : 10/11/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Nombre de salariés 1 |                                                                |
| 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>LOBOGNON TOPE JOEL<br/>AUGUSTIN</td><td>M</td><td>27/12/1985 à Divo / DIVO<br/>COMMUNE (CIV)</td><td>N/A</td><td>Gérant(e)</td></tr></table> | Nom & prénoms                             | Genre (M/F)** | Date et lieu de naissance | Adresse | Qualité | LOBOGNON TOPE JOEL<br>AUGUSTIN | M | 27/12/1985 à Divo / DIVO<br>COMMUNE (CIV) | N/A | Gérant(e) |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------|---------------------------|---------|---------|--------------------------------|---|-------------------------------------------|-----|-----------|
| Nom & prénoms                  | Genre (M/F)**                                                                                                                                                                                                                                                                          | Date et lieu de naissance                 | Adresse       | Qualité                   |         |         |                                |   |                                           |     |           |
| LOBOGNON TOPE JOEL<br>AUGUSTIN | M                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 27/12/1985 à Divo / DIVO<br>COMMUNE (CIV) | 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 N'VALLY KONE (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 11/11/2024 14:28

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 12/11/2024 08:40 sous le numéro CI-ABJ-03-2024-B13-11730 et délivré un accusé d'enregistrement.

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

Fait à ABIDJAN le 12/11/2024 08:40

(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