



RCCM
2014-M1

CI-ABJ-03-2024-B16-00099

DECLARATION D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

1	RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : AKINMED CI		
2	NOM COMMERCIAL :	SIGLE	ENSEIGNE :
3	FORME JURIDIQUE : SAS		
4	CAPITAL SOCIAL : Chiffre 3 000 000 F CFA	lettre TROIS MILLIONS	
	DONT : 3 000 000 en numeraire 0 en nature et 0 en industrie		
	SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : 10 000 F CFA		
5	ADRESSE DU SIEGE : ABIDJAN COCODY, 7 BOULEVARD LATRILLE, 25 BP 945 ABIDJAN 25 ; 25 BP 945 ABIDJAN 25		
6	N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2024-B16-00099		
7	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN COCODY, 7 BOULEVARD LATRILLE, 25 BP 945 ABIDJAN 25 ; 25 BP 945 ABIDJAN 25		
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 PROMOTION MEDICALE ET LA DISTRIBUTION DE MATERIELS MEDICO-CHIRURGICAUX, D'EQUIPEMENT HOSPITALIERS, DE DISPOSITIFS MEDICAUX ORTHOPEDIQUES ET DENTAIRE, DE MATERIELS ET PRODUITS DE LABORATOIRE ; - LA REPRESENTATION D'ENTREPRISES DU DISPOSITIF MEDICAL ; - LA FORMATION MEDICALE ; - LA REALISATION DE TOUTES OPERATIONS SE RATTACHANT DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT A SON OBJET, OU SUSCEPTIBLES D'EN FACILITER LA REALISATION ; - ET PLUS GENERALEMENT, TOUTES ACTIVITES ET TOUTES OPERATIONS COMMERCIALES, INDUSTRIELLES, FINANCIERES, CIVILES, MOBILIERES OU IMMOBILIERES POUVANT SE RAPPORTER DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT OU ETRE UTILES A L'OBJET SOCIAL DE LA SOCIETE, OU A TOUS OBJETS SIMILAIRES OU CONNEXES, OU SUSCEPTIBLES D'EN FACILITER LE DEVELOPPEMENT, LA REALISATION OU L'EXTENSION. - EN TOUT ETAT DE CAUSE, L'OBJET SOCIAL SERA REALISE DANS LE RESPECT DES CONDITIONS FIXEES PAR LES TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES ENCADRANT LES ACTIVITES EN COTE D'IVOIRE.		
10	Date de début : 26/06/2024	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
	NIANGNE EPSE LEMIERE ESME NAME IMELDA NIGE-PATRICIA	F	21/04/1977 à PORT-BOUET	N/A	Président(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 **KOUAHO N'TAO DORCAS (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 **01/07/2024 16:10** sous le numéro **CI-ABJ-03-2024-B16-00099** et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à **ABIDJAN** le **01/07/2024 16:10**
(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