



RCCM  
2014-M1

CI-ABJ-03-2025-B12-00515

## DECLARATION

### D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE

#### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

|   |                                                                                                                                                                                                         |       |            |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|
| 1 | RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : <b>PAKADO PRINT</b>                                                                                                                                                    |       |            |
| 2 | NOM COMMERCIAL :                                                                                                                                                                                        | SIGLE | ENSEIGNE : |
| 3 | FORME JURIDIQUE : <b>SARL</b>                                                                                                                                                                           |       |            |
| 4 | CAPITAL SOCIAL : Chiffre <b>1 000 000 F CFA</b> lettre <b>UN MILLION</b><br>DONT : <b>1 000 000 en numeraire 0 en nature et 0 en industrie</b><br>SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : <b>10 000 F CFA</b> |       |            |
| 5 | ADRESSE DU SIEGE : <b>ABIDJAN COCODY RIVIERA-AKOUEDE ; 22 BP 480 ABIDJAN 22</b>                                                                                                                         |       |            |
| 6 | N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : <b>CI-ABJ-03-2025-B12-00515</b>                                                                                                                                 |       |            |
| 7 | ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : <b>ABIDJAN COCODY RIVIERA-AKOUEDE ; 22 BP 480 ABIDJAN 22</b>                                                                                                          |       |            |
| 8 | DUREE (à compter de son immatriculation au Régistre du commerce et du Crédit Mobilier) : <b>99 Ans</b>                                                                                                  |       |            |

#### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'OBJET SOCIAL ET AUX ETABLISSEMENTS

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|
| 9  | ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : <b>IMPRIMERIE; EVENT; PRODUCTION DE GOODIES; PRODUCTION AUDIOVISUELLE; COMMERCE GENERAL ET PRESTATIONS DIVERSES; 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.</b> |                             |  |
| 10 | Date de début : <b>01/02/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nombre de salariés <b>1</b> |  |
| 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><thead><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></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></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><thead><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></thead><tbody><tr><td>AFFI MANIN ANNE FLORA<br/>STEPHANIE ARMANDE</td><td>F</td><td>04/07/1987 à Bingerville /<br/>BINGERVILLE (Côte d'Ivoire)</td><td>22 BP 480 ABIDJAN 22</td><td>Gérant(e)</td></tr></tbody></table> | Nom & prénoms                                             | Genre (M/F)**        | Date et lieu de naissance | Adresse | Qualité | AFFI MANIN ANNE FLORA<br>STEPHANIE ARMANDE | F | 04/07/1987 à Bingerville /<br>BINGERVILLE (Côte d'Ivoire) | 22 BP 480 ABIDJAN 22 | Gérant(e) |  |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|---------|---------|--------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------|----------------------|-----------|--|
| Nom & prénoms                              | Genre (M/F)**                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Date et lieu de naissance                                 | Adresse              | Qualité                   |         |         |                                            |   |                                                           |                      |           |  |
| AFFI MANIN ANNE FLORA<br>STEPHANIE ARMANDE | F                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 04/07/1987 à Bingerville /<br>BINGERVILLE (Côte d'Ivoire) | 22 BP 480 ABIDJAN 22 | Gérant(e)                 |         |         |                                            |   |                                                           |                      |           |  |

(\*) M: Masculin ; F: Féminin

#### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

| 16                      | <table><thead><tr><th>Cabinet / Nom &amp; Prénoms</th><th>N° d'Agrément / Date et lieu de naissance</th><th>Adresse</th><th>Qualité</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></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 **POKOU ANSAH JOSEPH (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 05/02/2025 08:13

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 **05/02/2025 11:47** sous le numéro **CI-ABJ-03-2025-B12-00515**  
et délivré un accusé d'enregistrement.

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

Fait à ABIDJAN le **05/02/2025 11:47**

(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