

**DECLARATION****D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE**RCCM
2014-M1**RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE**

1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : **GLOBTEX**

2 NOM COMMERCIAL : _____ SIGLE _____ ENSEIGNE : _____

3 FORME JURIDIQUE : **SARL**

4 CAPITAL SOCIAL : Chiffre **5 000 000 F CFA** lettre **CINQ MILLIONS**
DONT : **5 000 000 en numeraire 0 en nature et 0 en industrie**
SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : **10 000 F CFA**

5 ADRESSE DU SIEGE : **ABIDJAN COCODY Deux Plateaux MACACI Cité les 246 Logements**

6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : **CI-ABJ-03-2025-B12-06361**

7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : **ABIDJAN COCODY Deux Plateaux MACACI Cité les 246 Logements**

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 des produits textiles- BTP- intermédiation- Ventes de véhicules et matériels médicaux- Distribution et la commercialisation de produits vivriers, fruits et légumes ; La Distribution et la commercialisation de divers produits conserves on en boîtes ; L'import - Export; La participation directe ou indirecte de la société à dans toutes activités ou opérations, sous quelque forme que ce soit, dès lors que ces activités ou opérations peuvent se rattacher directement ou indirectement à l'objet social ou à tous objets similaires, connexes, ou complémentaires. Et généralement, toutes opérations pouvant se rattacher directement ou indirectement à l'objet social, et à tous objets similaires ou susceptibles d'en assurer le développement.**

10 Date de début : **20/11/2025** 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
BAMBA Abraham Sinaly	M	08/09/1978 à Abidjan / Abidjan (Côte d'Ivoire)	Abidjan Marcory Zone 4	Co-gérant(e)
OPONOU JEAN SERGE YACHO	M	27/08/1974 à ABIDJAN-PLATEAU (Côte d'Ivoire)	N/A	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 **BAMBA ABRAHAM (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 09/12/2025 11:11

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 **19/12/2025 09:23** sous le numéro **CI-ABJ-03-2025-B12-06361**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le **19/12/2025 09:23**

(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