CI-ABJ-03-2025-B12-06819

RCCM 2014-M1

DECLARATION

D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : **GREEN HARVEST GROUP**

2 NOM COMMERCIAL : SIGLE ENSEIGNE :

3 FORME JURIDIQUE : **SARL**

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 ABOBO QUARTIER BELLEVILLE BIABOU NON LOIN DE LA PHARMACIE BELLEVILLE**

6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : **CI-ABJ-03-2025-B12-06819**

7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : **ABIDJAN ABOBO QUARTIER BELLEVILLE BIABOU NON LOIN DE LA PHARMACIE BELLEVILLE**

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) : **PRODUCTION ET COMMERCIALISATION DE VOLAILLE-COMMERCE GENERAL**

10 Date de début : **18/01/2026** 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
N'DEPO AWOKE JOSEPH CYRIAQUE	M	04/04/1998 à Tiébissou / TIEBISSOU (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

COPIE E-TRIBOOM

17 Le SOUSSIGNÉ **Kouame aline rosine (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 23/12/2025 14:48

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'mmatriculation le **23/12/2025 16:15** sous le numéro **CI-ABJ-03-2025-B12-06819**

et délivré un accusé d'enregistrement.

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

Fait à ABIDJAN le **23/12/2025 16:15**

(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 gerffier 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 reconnait que cette remise vaut notification de ce rejet

COPIE E-TRIBCOM