



RCCM
2014-M1

CI-ABJ-03-2025-B13-05587

DECLARATION

D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

1	RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : ATTRAPE-REVE
2	NOM COMMERCIAL : SIGLE : ENSEIGNE :
3	FORME JURIDIQUE : SARLU
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 - MARCORY QUARTIER ZONE 4C, RUE PIERRE MARIE-CURIE, SECTION DX, PARCELLE 102
6	N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2025-B13-05587
7	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN - MARCORY QUARTIER ZONE 4C, RUE PIERRE MARIE-CURIE, SECTION DX, PARCELLE 102
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 VENTE DE CHAUSSURES ET DE SACS. ET GENERALEMENT TOUTES OPERATIONS FINANCIERES, COMMERCIALES, INDUSTRIELLES, MOBILIERES ET IMMOBILIERES POUVANT SE RATTACHER DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT A L'OBJET DE LA SOCIETE OU A TOUS OBJETS SIMILAIRES OU CONNEXES OU SUSCEPTIBLES D'EN FACILITER LE DEVELOPPEMENT.	
10	Date de début : 09/06/2025	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 :	RCCM :
	Adresse (ville, Qt., Rue, Tel, E-mail) :	
	ACTIVITES :	

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ASSOCIES

14	<table><thead><tr><th>Nom & 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 & 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>DIARISSO GOUDO</td><td>F</td><td>01/01/1977 à Tiassalé / KOYEKRO (Côte d'Ivoire)</td><td>N/A</td><td>Gérant(e)</td></tr></tbody></table>	Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité	DIARISSO GOUDO	F	01/01/1977 à Tiassalé / KOYEKRO (Côte d'Ivoire)	N/A	Gérant(e)
Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité							
DIARISSO GOUDO	F	01/01/1977 à Tiassalé / KOYEKRO (Côte d'Ivoire)	N/A	Gérant(e)							

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

16	<table><thead><tr><th>Cabinet / Nom & 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 **GUI ARIEL ADRIAN (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 03/06/2025 09:28

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 **03/06/2025 10:45** sous le numéro **CI-ABJ-03-2025-B13-05587**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le **03/06/2025 10:45**

(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