



CI-ABJ-03-2025-B13-06453

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

1	RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : BAFO SERVICES		
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 / COCODY ANGRE SICOI TERMINUS 81/82 PRES DE LA PHARMACIE SAINTE MARTHE, LOT 553, ADRESSE POSTALE: 08 BP 2699 ABIDJAN 08 ; 08 BP 2699 ABIDJAN 08		
6	N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2025-B13-06453		
7	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN / COCODY ANGRE SICOI TERMINUS 81/82 PRES DE LA PHARMACIE SAINTE MARTHE, LOT 553, ADRESSE POSTALE: 08 BP 2699 ABIDJAN 08 ; 08 BP 2699 ABIDJAN 08		
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) : - Représentation pharmaceutique - Vente de matériels médicaux - Commerce général 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, toute opérations financières, commerciales, industrielles, mobilières ou immobilière, se rapportant directement ou indirectement a l'objet social ou pouvant en faciliter l'extension ou le développement		
10	Date de début : 19/05/2025	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	<table><tr><th>Nom & prénoms / dénomination</th><th>Genre (M/F) **</th><th>Date et lieu de naissance / N° RCCM</th><th>Adresse</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></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><tr><th>Nom & prénoms</th><th>Genre (M/F)**</th><th>Date et lieu de naissance</th><th>Adresse</th><th>Qualité</th></tr><tr><td>BROU AMANI FRANCK OLIVIER</td><td>M</td><td>11/01/1981 à PORT-BOUET (Côte d'Ivoire)</td><td>08 BP 2699 ABIDJAN 08</td><td>Gérant(e)</td></tr></table>	Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité	BROU AMANI FRANCK OLIVIER	M	11/01/1981 à PORT-BOUET (Côte d'Ivoire)	08 BP 2699 ABIDJAN 08	Gérant(e)
Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité							
BROU AMANI FRANCK OLIVIER	M	11/01/1981 à PORT-BOUET (Côte d'Ivoire)	08 BP 2699 ABIDJAN 08	Gérant(e)							

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

16	<table><tr><th>Cabinet / Nom & Prénoms</th><th>N° d'Agrément / Date et lieu de naissance</th><th>Adresse</th><th>Qualité</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></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 **ACHI AKOTO JEANNOT LANDRY (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 01/07/2025 08:31

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 **02/07/2025 11:51** sous le numéro **CI-ABJ-03-2025-B13-06453**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le **02/07/2025 11:51**

(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