



CI-ABJ-03-2025-B13-09304

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

1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : **AXESSOR SARL**

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 numéraire 0 en nature et 0 en industrie**
SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : **10 000 F CFA**

5 ADRESSE DU SIEGE : **ABIDJAN COCODY Faya**

6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : **CI-ABJ-03-2025-B13-09304**

7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : **ABIDJAN COCODY Faya**

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)** : Ventes de bijoux, de montres et de parures diverses ; Ventes d'accessoires de mode, maroquinerie, Articles divers de mode ; Et tous autres travaux et prestations se rattachant directement ou indirectement à l'objet social. Et pour la réalisation de l'objet social : L'emprunt de toutes sommes auprès de tous établissements financiers avec possibilité de donner en garantie tout ou partie des biens sociaux. La prise de participation dans toute société existante ou devant être créée. Et plus généralement, toutes opérations commerciales, financières, industrielles, mobilières et immobilières pouvant se rattacher directement ou indirectement à l'objet social ou à tous objets similaires ou connexes susceptibles d'en faciliter l'exécution ou le développement, notamment l'acquisition de brevets, licences, procédés de fabrication le cas échéant et marques de fabrique.

10 Date de début : **02/09/2025** 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

	RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ASSOCIES			
	Nom & prénoms / dénomination	Genre (M/F) **	Date et lieu de naissance / N° RCCM	Adresse
14				

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS

	RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS				
	Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité
15	BOGNINI AMA RUTH NAOMI	F	02/12/1982 à ABOBO (Côte d'Ivoire)	N/A	Gérant(e)

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

	RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES			
	Cabinet / Nom & Prénoms	N° d'Agrément / Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité
16				

17 Le SOUSSIGNÉ **KOUAME KOUADIO HERVE (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 08/09/2025 13:47

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 **08/09/2025 16:42** sous le numéro **CI-ABJ-03-2025-B13-09304**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le **08/09/2025 16:42**

(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