



CI-ABJ-03-2025-B13-10581

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

- 1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : 2PKOAT 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 numeraire 0 en nature et 0 en industrie
SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : 10 000 F CFA
- 5 ADRESSE DU SIEGE : ABIDJAN-COCODY DJOROBITE 1 LOT 118 ILOT 12 NON LOIN DE LA STATION DISTRICOM A L'ADRESSE 21 BP 841 ABIDJAN 21.
- 6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2025-B13-10581
- 7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN-COCODY DJOROBITE 1 LOT 118 ILOT 12 NON LOIN DE LA STATION DISTRICOM A L'ADRESSE 21 BP 841 ABIDJAN 21.
- 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 REALISATION DE TOUT TRAVAUX MOBILIER ET IMMOBILIER A CARACTERE PUBLIC OU CIVIL, LA REALISATION DE COMPTOIRS MEUBLES ET PORTES AINSI QUE LES AMENAGEMENTS INTERIEUR OU EXTERIEUR ; LA REALISATION DES TRAVAUX DE CONSTRUCTION ET ENTRETIEN DE PISCINES, LA REALISATION DES TRAVAUX D'ELECTRICITE ET DE TELECOMMUNICATION, LA REALISATION DE TRAVAUX DE DECORATION ET DE PAYSAGISTE, A CET EFFET, ELLE PROCEDERA A L'IMPORTATION DE MATERIAUX, OUTILS ET TOUS LES AUTRES ACCESSOIRES INDISPENSABLES A LA REALISATION DES TRAVAUX CI-DESSUS CITES. ET POUR LA REALISATION DE L'OBJET SOCIAL : - L'ACQUISITION OU LA LOCATION DE TOUS BIENS MEUBLES ET IMMEUBLES, - L'EMPRUNT DE TOUTES SOMMES AUPRES DE TOUS ETABLISSEMENTS FINANCIERS AVEC POSSIBILITE DE DONNER EN GARANTIE TOUT OU PARTIE DES BIENS SOCIAUX ET AUTRES ACTIFS SUSCEPTIBLES DE FAIRE L'OBJET DE GARANTIE, - LA PRISE EN LOCATION GERANCE DE TOUS FONDS DE COMMERCE AYANT UN LIEN AVEC L'OBJET - LA PRISE DE PARTICIPATION DANS TOUTE SOCIETE EXISTANTE OU DEVANT ETRE CREEE EN FONCTION DES BESOINS OU DES INTERETS DE L'ACTIVITE, - ET GENERALEMENT, TOUTES OPERATIONS FINANCIERES, COMMERCIALES, INDUSTRIELLES, MOBILIERES ET IMMOBILIERES, SE RAPPORTANT DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT A L'OBJET SOCIAL OU POUVANT EN FACILITER L'EXTENSION OU LE DEVELOPPEMENT.
- 10 Date de début : 26/10/2025 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 |
|----------------------|---------------|-------------------------------------|---------|-----------|
| KOUASSI GUY DEPRINCE | M | 27/01/1979 à COCODY (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 **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 15/10/2025 15:49

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 **15/10/2025 16:25** sous le numéro **CI-ABJ-03-2025-B13-10581** et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le **15/10/2025 16:25**

(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 reconnait que cette remise vaut notification de ce rejet