



CI-ABJ-03-2025-B14-00027

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

|   |                                                                                                  |                            |            |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|
| 1 | RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : MARIA COCOA                                                     |                            |            |
| 2 | NOM COMMERCIAL :                                                                                 | SIGLE                      | ENSEIGNE : |
| 3 | FORME JURIDIQUE : SA avec AG                                                                     |                            |            |
| 4 | CAPITAL SOCIAL : Chiffre 500 000 000 F CFA                                                       | lettre CINQ CENTS MILLIONS |            |
|   | DONT : 500 000 000 en numeraire 0 en nature et 0 en industrie                                    |                            |            |
|   | SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : 10 000 F CFA                                                   |                            |            |
| 5 | ADRESSE DU SIEGE : ABIDJAN MARCORY BIETRY BVD DE MARSEILLE ; 18 BP 586 ABIDJAN 18                |                            |            |
| 6 | N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2025-B14-00027                                 |                            |            |
| 7 | ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN MARCORY BIETRY BVD DE MARSEILLE ; 18 BP 586 ABIDJAN 18 |                            |            |
| 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 transformation de fèves de cacao en produits semi-finis et produits finis Et, généralement toutes activités commerciales, mobilières ou immobilières et financières se rattachant directement ou indirectement à l'objet social et à tout objet similaire ou connexe. |                    |                                                                |
| 10 | Date de début : 18/04/2025                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nombre de salariés | 0                                                              |
| 11 | Origine du fonds : <input checked="" type="checkbox"/> Création <input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Apport <input type="checkbox"/> Prise en location gérance <input type="checkbox"/> Transfert                                                                               |                    |                                                                |
| 12 | <input type="checkbox"/> Précédent exploitant ou <input type="checkbox"/> 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))                                                                                                                                                                                                                          |                    | <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> 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                |
|    | GHAZAL ALI    | M             | 20/07/1977 à BORJ RAHAL (Liban) (Liban) | Abidjan Marcory | Administrateur Général |

(\*) 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 **ETUDE DE MAÎTRE KOUASSI LOUKOU BERTIN (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 26/03/2025 10:25

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 **04/04/2025 11:03** sous le numéro **CI-ABJ-03-2025-B14-00027**  
et délivré un accusé d'enregistrement.

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

Fait à ABIDJAN le **04/04/2025 11:03**

(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