



CI-ABJ-03-2025-B14-00130

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

1	RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : TOGUNA AGRO INDUSTRIES COTE D'IVOIRE		
2	NOM COMMERCIAL :	SIGLE TAI CI	ENSEIGNE :
3	FORME JURIDIQUE : SA avec AG		
4	CAPITAL SOCIAL : Chiffre 50 000 000 F CFA lettre CINQUANTE MILLIONS DONT : 50 000 000 en numeraire 0 en nature et 0 en industrie SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : 10 000 F CFA		
5	ADRESSE DU SIEGE : ABIDJAN-MARCORY, ZONE 4 C, LES RESIDENCES SACS N°2, 4E ETAGE, PORTE B4 ; 01 BP 3871 ABIDJAN 01		
6	N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2025-B14-00130		
7	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : ABIDJAN-MARCORY, ZONE 4 C, LES RESIDENCES SACS N°2, 4E ETAGE, PORTE B4 ; 01 BP 3871 ABIDJAN 01		
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 FABRICATION DES INTRANTS AGRICOLES (ENGRAIS, PRODUITS PHYTOSANITAIRES) LABORATOIRE D'ESSAI ET D'ANALYSES L'IMPORT-EXPORT LE COMMERCE GENERAL LA PRISE DE PARTICIPATION DANS TOUTE SOCIETE NOUVELLEMENT CREEE OU EXISTANTE POUVANT SE RATTACHER A L'OBJET SOCIAL NOTAMMENT PAR VOIE DE CREATION DE SOCIETES NOUVELLES, D'APPORTS, FUSIONS, ALLIANCES OU ASSOCIATIONS EN PARTICIPATION. ET GENERALEMENT TOUTES ACTIVITES ET TOUTES OPERATIONS DE QUELQUE NATURE QU'ELLES SOIENT FINANCIERES, COMMERCIALES, INDUSTRIELLES, MOBILIERES ET/OU IMMOBILIERES POUVANT SE RATTACHER DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT A L'UN DES OBJETS CI-DESSUS SPECIFIES OU A TOUS AUTRES OBJETS SIMILAIRES OU CONNEXES, NOTAMMENT AUX ENTREPRISES, GROUPEMENTS ET SOCIETES DONT L'OBJET SERAIT SUSCEPTIBLE DE CONCOURIR A LA REALISATION DE L'OBJET.		
10	Date de début : 04/11/2025	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><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>NANTOUME SEYDOU</td><td>M</td><td>07/05/1966 à KOMODIGUILI (Mali)</td><td>01 BP 3871 ABIDJAN 01</td><td>Administrateur Général</td></tr></tbody></table>	Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité	NANTOUME SEYDOU	M	07/05/1966 à KOMODIGUILI (Mali)	01 BP 3871 ABIDJAN 01	Administrateur Général
Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité							
NANTOUME SEYDOU	M	07/05/1966 à KOMODIGUILI (Mali)	01 BP 3871 ABIDJAN 01	Administrateur Général							

(*) 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>CABINET AFRICAIN DE REVISION ET D'EXPERTISE COMPTABLE</td><td>N/A</td><td>Abidjan 01 BOITE POSTALE 3863 ABIDJAN 01</td><td>TITULAIRE</td></tr><tr><td>CABINET AUDIREC</td><td></td><td>11 BP 36 ABJ 11</td><td>SUPPLEANT</td></tr></tbody></table>	Cabinet / Nom & Prénoms	N° d'Agrément / Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité	CABINET AFRICAIN DE REVISION ET D'EXPERTISE COMPTABLE	N/A	Abidjan 01 BOITE POSTALE 3863 ABIDJAN 01	TITULAIRE	CABINET AUDIREC		11 BP 36 ABJ 11	SUPPLEANT
Cabinet / Nom & Prénoms	N° d'Agrément / Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité										
CABINET AFRICAIN DE REVISION ET D'EXPERTISE COMPTABLE	N/A	Abidjan 01 BOITE POSTALE 3863 ABIDJAN 01	TITULAIRE										
CABINET AUDIREC		11 BP 36 ABJ 11	SUPPLEANT										

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)

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 **22/12/2025 11:55** sous le numéro **CI-ABJ-03-2025-B14-00130** et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à **ABIDJAN** le **22/12/2025 11:55**
(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

Pour toutes vérifications, adressez-vous au greffe - FAX : 22510379 ou sur le site du Tribunal de Commerce -- www.tribunalcommerceabidjan.ci

Page 2 sur 2