



RCCM
2014-M1

CI-ABJ-03-2026-B12-00630

DECLARATION D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

1	RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : AKQUA BEAUTY		
2	NOM COMMERCIAL :	SIGLE	ENSEIGNE : DE CÔTE
3	FORME JURIDIQUE : SARL		
4	CAPITAL SOCIAL : Chiffre 10 000 000 F CFA lettre DIX MILLIONS DONT : 10 000 000 en numéraire 0 en nature et 0 en industrie SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : 10 000 F CFA		
5	ADRESSE DU SIEGE : Abidjan Cocody II Plateaux Sococé Sideci Villa 47 01 BP 6189 Abidjan 01.		
6	N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2026-B12-00630		
7	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : Abidjan Cocody II Plateaux Sococé Sideci Villa 47 01 BP 6189 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) : FABRICATION DE PRODUITS COSMETIQUES; -FABRICATION DE PRODUITS D'HYGIENE; Et, généralement, toutes opérations financières, commerciales, industrielles, mobilières et immobilières pouvant se rattacher directement ou indirectement à l'objet ci-dessus ou à tous objets similaires ou connexes.		
10	Date de début : 20/02/2026	Nombre de salariés 30	
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 OU SUCCURSALE OUVERT(E) ☐ Non ☒ Oui		
	Etablissement 1 AKQUA BEAUTY		
	Adresse (ville, Qt., Rue, Tel, E-mail) : Abidjan Cocody DEUX-PLATEAUX SOCOCE SIDECI		RCCM : 0
	null 0504153216 01 BP 6189 ABIDJAN 01 kouadiocyrillegnamin@gmail.com		
	ACTIVITES : ABIDJAN DEUX PLATEAUX SOCOCE SIDECI VILLA 47		Autorisation : null

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>ZHOU DAN</td><td>F</td><td>13/03/1980 à ZHEJIANG (Chine)</td><td>N/A</td><td>Gérant(e)</td></tr><tr><td>XIE LINGLI</td><td>F</td><td>06/10/1983 à HUNAN (Chine)</td><td>N/A</td><td>Gérant(e)</td></tr></table>					Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité	ZHOU DAN	F	13/03/1980 à ZHEJIANG (Chine)	N/A	Gérant(e)	XIE LINGLI	F	06/10/1983 à HUNAN (Chine)	N/A	Gérant(e)
Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité																
ZHOU DAN	F	13/03/1980 à ZHEJIANG (Chine)	N/A	Gérant(e)																
XIE LINGLI	F	06/10/1983 à HUNAN (Chine)	N/A	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 **N'djomon arriko Didier Romaric (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 03/02/2026 12:22

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 **23/02/2026 16:11** sous le numéro **CI-ABJ-03-2026-B12-00630**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à ABIDJAN le **23/02/2026 16:11**

(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

