



RCCM  
2014-M1

CI-ABJ-03-2026-B13-04295

## DECLARATION

### D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE

#### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : OS NUMERIC CENTER  
2 NOM COMMERCIAL : OS NUMERIC SIGLE  
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 Marcory ; 01BP502  
6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : CI-ABJ-03-2026-B13-04295  
7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : Abidjan Marcory ; 01BP502  
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) : -Confection et impression d'affiches publicitaires (petit et grand format); -Confection et impression sur tout type de support; -Impression de tout format de plan; -Montage vidéo; Et pour la réalisation de l'objet social: -L'acquisition, la location et la vente de tous bien meubles et immeubles; -L'emprunt de toute sommes auprès de tous établissement financiers avec possibilité de donner en garantie tout ou partie des biens sociaux; -La prise en location gérance de tous fond de commerce; -La prise de participation dans toute société existante ou devant être créée; -Et généralement, toutes opérations financières, commerciales, industrielles, mobilières et immobilières se rapportant directement ou indirectement à l'objet social ou pouvant en faciliter l'extension ou le développement.  
10 Date de début : 01/04/2026 Nombre de salariés 1  
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

| Nom & prénoms / dénomination | Genre (M/F) ** | Date et lieu de naissance / N° RCCM | Adresse |
|------------------------------|----------------|-------------------------------------|---------|
|                              |                |                                     |         |

(\*) M: Masculin ; F: Féminin

#### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS

| Nom & prénoms                        | Genre (M/F)** | Date et lieu de naissance                   | Adresse              | Qualité   |
|--------------------------------------|---------------|---------------------------------------------|----------------------|-----------|
| OUATTARA BOHEDJAGA<br>IGNACE-PARFAIT | M             | 17/04/1987 à TREICHVILLE<br>(Côte d'Ivoire) | 01 BP 502 ABIDJAN 01 | Gérant(e) |

(\*) M: Masculin ; F: Féminin

#### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

| Cabinet / Nom & Prénoms | N° d'Agrément / Date et lieu de naissance | Adresse | Qualité |
|-------------------------|-------------------------------------------|---------|---------|
|                         |                                           |         |         |

17 Le SOUSSIGNÉ **KOUASSI Bernard (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 26/03/2026 14:25

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 **30/03/2026 13:40** sous le numéro **CI-ABJ-03-2026-B13-04295**  
et délivré un accusé d'enregistrement.

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

Fait à ABIDJAN le **30/03/2026 13:40**

(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

