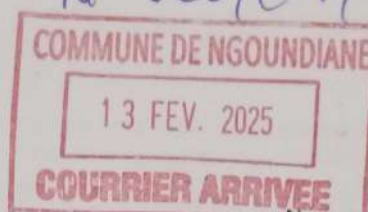




Siege social : MBACKE PALENE

Email : syale6261@gmail.com

Tel : 78 258 44 30



Ngoundiane, le 05 février 2025

A Monsieur le Maire de la commune de Ngoundiane

Objet : Demande d'agrément

Monsieur,

La société **Africa Global Services, RC : SN.DBL.2023.A.5517 – NINEA : 010793421** sous ma responsabilité, est une entreprise sénégalaise qui évolue dans les domaines de compétences suivants :

- BTP
- CONSTRUCTION ET REABILITATION DE BATIMENT
- PRESTATION DE SERVICES
- COMMERCE GENERAL
- IMPORT EXPORT
- Etc...

Nous vous garantissons la qualité de nos prestations grâce à un personnel extrêmement qualifié, composé d'ingénieur, de technicien en génie civil et un technicien supérieur Géomètre topographe fournissant à notre clientèle un service de qualité.

Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir examiner notre demande et nous accorder l'agrément nécessaire pour la réalisation de vos projets. Nous restons à votre disposition pour toutes informations complémentaires.

Dans l'attente d'une réponse favorable à notre demande, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Maire, l'expression de nos salutations distinguées.

Pièces jointes

Copie registre de commerce et NiNEA

L'entrepreneur



RC SN DBL 2023 A 5517 – NINEA : 010793421 SIEGE : MBACKE PALENE – TEL : 78 258 44 30

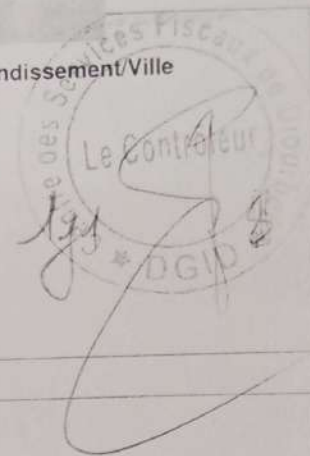
E-mail : agsbtp23@gmail.com

Le numéro ci-dessous vous est définitivement attribué à la suite des modifications intervenues dans le nouveau système d'immatriculation.

N.I.N.E.A : 010793421

Date d'immatriculation : 21/11/2023

Document de création	Adresse	
Registre de commerce et de crédit mobilier (RCCM)	Région	Commune/Arrondissement/Ville
SN DBL 2023 A 5517	DIOURBEL	COM. MBACKE
Date d'immatriculation au RCCM	Département	Téléphone
10/11/2023	MBACKE	782584430
	Adresse établissement/BP	
	MBACKE MOURIDE	



Informations générales	
Dénomination	Régime juridique
SY ALE	ENTREPRISE INDIVIDUELLE
Sigle	Nom commercial
-----	AGS (AFRICA GLOBAL SERVICE BTP)
Enseigne	Activités exercées
-----	COMMERCE GENERAL / IMPORT EXPORT / PRESTATION DE SERVICES / BTP

Dirigeants	
Nom	Adresse
SY	MBACKE MOURIDE
Prenom	Fonction
ALE	Gérant
Date et lieu de naissance	
15/04/1996 à LINGUERE	

	Capital	Effectif total
	0	0

En cas de désaccord sur les renseignements portés sur cet avis, veuillez y apporter les rectifications souhaitées et le retourner à:

SERVICE RÉGIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DÉMOGRAPHIE DE DIOURBEL
Quartier Sessène, à côté de la gare routière, route de Touba, Tel/Fax : 339711416

Diourbel, le 23/11/2023

NB: Le NINEA doit obligatoirement figurer sur toutes les quittances, factures ou lettres reçues ou établies par vous et sur les actes, déclarations ou pièces produits, émis ou passés dans vos relations avec les Administrations publiques ou privées et les Entreprises. Il vous est par conséquent demandé de prendre les dispositions utiles pour vous conformer à la législation.



AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE
PHYSIQUE ASSUJETIE

Nom :

Date, Lieu de naissance :

Domicile :

Prénoms :

Nationalité :

Nom :

Date, Lieu de naissance :

Domicile :

Prénoms :

Nationalité :

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) : SY ALE EN PERSONNE

Demande à ce que la présente constitue

- ☐ P UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPAL AU RCCM
☐ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION SECONDAIRE
☐ UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE
☐ UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Fait à : Diourbel

Le : 10/11/2023

Signature

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre 5494/2023/RCCM/RA du registre d'arrivée.

La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'article 44 de l'Acte uniforme portant sur le droit commercial général par le Greffier ou le responsable de l'organe compétent qui a :

☐ P Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro **SN.DBL.2023.A.5517** et délivré un accusé d'enregistrement.

Rejeté la demande aux motif(s) que :

Intercalaire(s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s)

OUI

☐ P NON (si oui nombre de pages intercalaires

Fait, à Diourbel

Le 10/11/2023

Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent

Signature

En cas de rejet de la demande par le greffier ou le responsable de l'organe compétent) Le demandeur atteste que le présent formulaire y compris le(s) intercalaire(s) y relatifs (s'il y a lieu) comportant les motifs du rejet de sa demande lui a été remis le et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du demandeur)



Me Fallou FALL
GREFFIER

RCCM
2010 - P1

FORMULAIRE DE DEMANDE

P D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE
OU D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE
OU DE REPRISE D'ACTIVITE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

NOM P M Mme Mlle SY
DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 15/04/1996 à LINGUERE

PRENOM : ALE
NATIONALITE : SÉNÉGAL

ADRESSE POSTALE

DOMICILE PERSONNEL

VILLE : MBACKE

QUARTIER : MBACKE MOURIDE

AUTRES PRECISIONS : CNI : 1 699 2007 00574 / TEL :

COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :

SITUATION MATRIMONIALE P Célibataire ☒ Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)

Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et Lieu de Mariage	Option matrimoniale	Régime matrimoniale	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) : AGS(AFRICA GLOBAL SERVICE BTP)

SIGLE OU ENSIGNE (s'il y a lieu) :

ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : BTP - IMPORT EXPORT - COMMERCE GENERAL - PRESTATION DE SERVICES

DATE DE DEBUT : 10/11/2023

N° RCCM (s'il y a lieu) : SN.DBL.2023.A.5517

ADRESSE DE L' ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : MBACKE MOURIDE

ORIGINE : P Création, ☐ Achat, ☐ Prise en location gérance,

ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :

NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :

SIGLE OU ENSIGNE (s'il y a lieu) :

DATE D'OUVERTURE :

ADRESSE (géographique et postale) :

ACTIVITE(S) (préciser) :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

Exercice d'une précédente activité : P NON
OUI Commerciale ☐ autre (préciser)

Période de (mois et année) : à Précédent N° RCCM (s'il y a lieu) :

Nature de l'activité

Principal établissement

Etablissement(s) secondaire(s) :

Adresse (géographique et postale) :

N° RCCM (s'il y a lieu)

