



Tél. : (228) 22 20 63 60 / 22 23 29 00
Fax : (228) 22 21 47 30
Email: cfe@cfetogo.tg
Web : www.cfetogo.tg

CENTRE DE FORMALITES DES ENTREPRISES (CFE)

CADRE RESERVE AU CFE
Dossier N°
Reçu le
Transmis le
N° CFE

Mo

DECLARATION DE CREATION D'UNE ENTREPRISE PERSONNE MORALE

TYPE D'ENTREPRISE:

- ☒ Constitution d'une société (Tout remplir sauf II Bis)
☐ Succursale
☐ Filiale
☐ Bureau de Représentation

I- RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU CREATEUR

Civilité (M.) Nom : SAGUINTAAH

Prénoms : DIRA-BARIGA

Date de naissance : 08/10//1998 Lieu de naissance : Alomagni/Blitta

Sexe : Masculin ☒ Féminin ☐ Nationalité :togolaise.....

Situation Matrimoniale :

Célibataire ☒ Marié(e) ☐ Veuf (ve) ☐ Divorcé(e) ☐

Profession : géomaticien .Employeur :

Adresse Résidence:

Quartier: vakpossito N°Rue Rue:.....

Ville : Lomé B. P. :Tél. : 90928790

Fax :E-mail : dbajocelin@gmail.com

Si le déclarant est un étranger :

Date d'entrée au Togo:.....N° Titre de séjour :.....

Adresse à l'étranger :

II- RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENTREPRISE

DENOMINATION SOCIALE : Laboratoire des Technologies Géospatiales et des Science Informatiques

..... Sigle: **LTG-SI**

NOM COMMERCIAL: LABORATOIRE DES TECHNOLOGIES GEOSPATIALES ET DES SCIENCE INFORMATIQUES

Secteur économique: ☐ Parapublic ☐ Mixte ☐ Privé

Forme juridique:

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SARL | <input type="checkbox"/> En Nom Collectif | <input type="checkbox"/> SAS U |
| <input type="checkbox"/> SARL U | <input type="checkbox"/> De fait | |
| <input type="checkbox"/> S.A | <input type="checkbox"/> En Commandite Simple | |
| <input type="checkbox"/> S.A.U. | <input type="checkbox"/> En Participation | |
| <input type="checkbox"/> GIE | <input type="checkbox"/> SAS | |

AUTRE SOCIETE (préciser) :

☒ Territoire Douanier ☐ Zone Franche

• ADRESSE DU SIEGE DE L'ENTREPRISE

Quartier:.....vakposito..... N°Rue

Rue : Ville.....lomé.....

B. P. : Tél. :93129609.....Fax :

E-mail :ltgsi.lab@gmail.com.....

Région Maritime.....Préfecture :.....Agoé Nyivé..... Pays.....TOGO.....

• ACTIVITES DE L'ENTREPRISE

Catégorie Activité : ☐ Commerce ☐ Industrie ☒ Services

Description de l'Activité : système d'information géographique (SIG), développement d'application geospatiale web et mobile, analyse de données , immobilier topographie.....

Autres centres d'implantation :

.....

• NATURE DE L'ACTIVITE :

Permanente ☐ Occasionnelle ☒ Saisonnière ☐

Entreprise opérationnelle ☐ Date du début d'activité:.....

Régime fiscal :

Réel ☒

Gérance :

- ☐ Minoritaire
☐ Egalitaire
☐ Société associative
☒ Majoritaire
☐ Collège majoritaire
☐ Conjoint participe à l'activité sans rémunération
☐ Gérant / Dirigeant non associé

• **CAPITAL**

Montant3000000.....Montant libéré sur capital :.....2000000.....

Natures :1000000..... Numéraires :1000000.....

• **STATUTS**

❖ ☐ Acte Notarié

☒ Acte Sous Seing Privé

Nom et adresse du notaire ou du rédacteur.....

.....

• **DECLARATION FISCALE**

Valeur locative des locaux professionnels:

❖ si locataire : loyer annuel brut :..... 144000..... Date du début du bail 01/01/2024

Durée du bail :1 an.....

Nom et adresse du propriétaire : SALAMI Raliatou demerant à Attikpa 92726980.....

.....

❖ si propriétaire : Evaluation de la valeur locative annuelle.....

ou valeur locative cadastrale :

description sommaire des locaux professionnels:.....

• **FONDS DE COMMERCE**

☒ Création, passer directement au III

☐ Achats

☐ Location-gérance

☐ Partage

☐ Autres

Identité du précédent exploitant :

Nom & Prénoms/Dénomination :

Adresse :

Achat, Partage, Licitacion : Journal d'Annonces légales, date de parution : /_/ - /_/ - /_/

Location-gérance : contrat du /_/ - /_/ - /_/ au /_/ - /_/ - /_/

Renouvellement par tacite reconduction : ☐ Oui ☐ Non

Loueur du fonds si différent du précédent exploitant :

Nom & Prénoms/Dénomination :

Adresse :

II Bis (Cette partie concerne uniquement les succursales et les filiales ayant leur siège à l'étranger)

• **Renseignements sur l'entreprise mère**

Dénomination:

Forme juridique :

Adresse :

Quartier:N°Rue.....Rue.....Ville.....

B. P. : Tél. : Fax :

E-mail: Pays.....

Activité principale de l'entreprise mère :

III- EFFECTIF SALARIE

Effectif Total Prévisionnel:

Dont: Nationaux :10....Etrangers :...5...

IV- RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU DIRIGEANT/GERANT

Titre :DIRECTEUR GENERAL.....

Civilité (Mr) Nom :SAGUINTAAH.....

Prénoms :Dira-Bariga.....

Date de naissance :08/10/1998.....Lieu de naissance :...Alomagni.....

Sexe : Masculin ☒ Féminin ☐ ; Nationalité :togolaise.....

Situation Matrimoniale :

Célibataire ☒ Marié(e) ☐ Veuf (ve)☐ Divorcé(e)☐

Profession :géomaticien.....Employeur:

N° Pièce identité : (Carte d'identité):0901-715-3063.....

Date d'établissement : ...24/03/2021.....Autorité :COMMISSARIAT.....
 Lieu établissement:Lomé..... Nombre d'enfants:.....
 Adresse Résidence:
 Quartier:vakpossito.....N°Rue.....Rue.....
 Villelomé..... B. P. :..... Tél. :90928790..... Fax :.....
 E-mail:.....dbajocelin@gmail.com.....Pays.....TOGO.....
 Si le dirigeant est un étranger :
 Date d'entrée au Togo :.....N° Titre de séjour:.....:
 Adresse à l'étranger :
 A t-il le pouvoir d'engager l'entreprise ? : Oui ☐ Non ☐ Date début direction :
 Le dirigeant a t- il été déjà déclaré par une autre entreprise ? Oui ☐ Non ☐
 Si oui préciser la raison sociale de l'entreprise :

V-COMMISSAIRES AUX COMPTES

1. Titulaire

Civilité (M./Mlle/Mme) Nom :
 Prénoms :
 Date de naissance :..... Lieu de naissance :
 Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐ Nationalité :
 Situation Matrimoniale :
 Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf (ve) ☐ Divorcé(e) ☐
 Profession :Employeur :
 Adresse :
 Tél : ; Fax : ; E-mail :

2. Suppléant

Civilité (M./Mlle/Mme) Nom :
 Prénoms :
 Date de naissance :..... Lieu de naissance :
 Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐ Nationalité :
 Situation Matrimoniale :
 Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf (ve) ☐ Divorcé(e) ☐
 Profession :Employeur :

Adresse :
Tél : ; Fax : ; E-mail :

VI- AUTRES RENSEIGNEMENTS

☐ Le représentant légal

Nom : SAGUINTAAH

Prénoms : DIRA-BARIGA

Tél : 90928790

☐ Le mandataire ayant procuration :

Nom :

Prénoms :

Tél :

Certifie l'exactitude des renseignements donnés.

Tout opérateur économique qui demande l'agrément pour exercer ses activités industrielles et/ou commerciales au Togo s'engage irrévocablement à respecter toutes les lois en vigueur de la République Togolaise notamment en matière sociale.

L'inobservation de cet engagement rend caduque l'agrément qui est donné dans le cadre de la création de l'entreprise.

Signature par le créateur après la mention « Lu et approuvé ».

Fait àLomé.....le 29/01/2024.....

Signature

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. Bariga', written over a horizontal line.

ACTIONNAIRES OU ASSOCIES PAR ORDRE DE CAPITAL SOUSCRIT

	Civilité & Nom & Prénom		Date - Lieu de Naissance	Nationalité	Sexe	Profession	Employeur	Adresse (Résidence,Ville,quartier,N° Rue,BP,Tél.,Fax,E_mail)
ASSOCIES PERSONNES PHYSIQUES	SAGUINTAAH		08/10/1998 alomagni	togolaise	M	Géomaticien		Vakpossito ,lomé, 90928790
	TCHRIFOU ABDRAMAN SADATH		26/08/1996 à Sansanne-Mang	togolaise	M	géographe		Lomé,Kégué
	KATAGNA ESSOWABA		14/04/1997 à Kabyé-copé	togolaise	M	sociologue		Lomé Agbalépedo ,90441142
ASSOCIES PERSONNES MORALES	Raison Sociale	N° RCCM	Date & Lieu d'Immatriculation	Nationalité				Adresse (Résidence,Ville,quartier,N° Rue,BP,Tél.,F0ax,E_mail)