

FORMULAIRE DE MODIFICATION CI-ABJ-2017-M-18989



RCCM 2010- **P** 2

- ☒ Relative à LA PERSONNE PHYSIQUE et/ou à SON ETABLISSEMENT PRINCIPAL
☐ Relative à UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE ou à UNE SUCCURSALE
☒ Identification ☒ Activité(s) ☐ Transfert ☐ Autre(s) personne(s) pouvant engager la personne physique assujettie

Numéro RCCM : **CI-ABJ-2011-A-3301**

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

- 1 NOM : ☐ M. ☐ Mme ☒ Mlle **TRAORE** PRENOM(S) : **SITA**
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **23/12/1975** à **TREICHVILLE (Côte d'Ivoire)** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**
 3 ADRESSE POSTALE : **28 BP 275 ABJ 28**
 DOMICILE PERSONNEL
 VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **COCODY ANGRE**
 AUTRES PRECISIONS Téléphone : **22412324**
 COORDONNEES ELECTRONIQUES :

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

Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu de mariage	Option matrimoniale	Régime matrimonial	Clauses restrictives	Demande de séparation de biens
Conjoint 1
Conjoint 2
Conjoint 3

- 5 ACTIVITES : **Livraison de produits alimentaires ; organisation de cocktail et déjeuner, prestations divers**
 6 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) : **MARKET PARTNERS**
 7 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :
 8 MODIFICATIONS RELATIVES A LA PERSONNE PHYSIQUE (Préciser la nature, la date des modifications) :
 Nature :
 Date modification :

MODIFICATIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT ET L'ACTIVITE

- 9 N°RCCM : **CI-ABJ-2011-A-3301**
 10 NOM COMMERCIAL (s' il y a lieu) :
 11 SIGLE OU ENSEIGNE (s' il y a lieu) : **MARKET PARTNERS**
 12 ACTIVITE(S) (s'il y a lieu) :
☐ Activité(s) supprimée(s) : (préciser) :
☒ Activité(s) ajoutée(s) : (préciser) : **travaux de bâtiment BTP, travaux d'électricité**
☒ Activité(s) actualisée(s) (Préciser) : **travaux de bâtiment BTP, travaux d'électricité**
 13 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (s'il y a lieu) :
 Ancienne adresse (géographique et postale) : **COCODY II PLATEAUX 28 BP 275 ABJ 28**
 Nouvelle adresse (géographique et postale) :
 14 ☐ AUTRE (préciser) :

MODIFICATIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU A LA SUCCURSALE

- 15 N°RCCM :
 16 NOM COMMERCIAL (s' il y a lieu) :
 17 SIGLE OU ENSEIGNE (s' il y a eu) :
 18 ADRESSE (s'il y a lieu) :
 Ancienne adresse (géographique et postale) :
 Nouvelle adresse (géographique et postale) :
 19 ACTIVITE(S) (s'il y a lieu) :
☐ Activité(s) supprimée(s) : (préciser) :
☐ Activité(s) ajoutée(s) : (préciser) :
☐ Activité(s) actualisée(s) :
 20 ☐ AUTRE (préciser) :

ATTENTION: Seule la copie originale portant le cachet sec de sécurité est authentique et



MODIFICATIONS RELATIVES AUX PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

21 Les personnes ayant le pouvoir d'engager la personne physique assujettie ont été modifiées comme suit :

1 - Nom, Prénoms : _____

Date, lieu de naissance : _____ Nationalité _____

Domicile personnel : _____ (Préciser): ☐ Partante ☒ Nouvelle, ☐ En place

Préciser l'objet de la modification : _____

Préciser la date de modification : _____

2 - Nom, Prénoms : _____

Date, lieu de naissance : _____ à _____ (----) Nationalité _____

Domicile personnel : _____ (Préciser): ☐ Partante ☐ Nouvelle, ☐ En place

Préciser l'objet de la modification : _____

Préciser la date de modification : _____

22 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **TRAORE SITA**

Demande à ce que la présente constitue

☒ UNE DEMANDE DE MODIFICATION DE LA PERSONNE PHYSIQUE ET/OU DE SON ETABLISSEMENT PRINCIPAL

Fait à : ABIDJAN
Le : 02/08/2017
Signature du demandeur : _____

23 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : 21053/2017 du registre d'arrivée

24 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 :

☒ Modifié sous le numéro RCCM **CI-ABJ-2011-A-3301** et délivré un accusé d'enregistrement,

☐ Rejeté la demande au(x) motif(s) que : _____

Intercalaire (s) complétant la rubriques (s) n° (s) ☐ OUI ☒ NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : _____)

Fait à ABIDJAN Le 27/07/2017 (JJ/MM/AAAA)

signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du _____ de l'organe compétent : **Me AMIN A. Cathérine**
Administrateur
des Greffes et Parquet

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) _____

(JJ/MM/AAAA)

RUBRIQUE 12 Suite des activité(s) ajoutée(s)

entretien des locaux professionnels ; vente de fournitures de mobiliers de bureau, de matériels de bureau et informatiques

RUBRIQUE 12 Suite des activité(s) actualisée(s)

entretien des locaux professionnels - vente de fournitures de mobiliers de bureau, de matériels de bureau et informatiques - Livraison de produits alimentaires - organisation de cocktail et déjeuner, prestations divers

