

P
0DECLARATION de ☒ DEBUT ou de ☐ REPRISE D'ACTIVITE
ou ☐ d'OUVERTURE d'un ETABLISSEMENT SECONDAIRE

CI-ABJ-2011-A-10017

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

NOM: M. Mme Melle TOURE Prénoms: MAKOURA
DATE et LIEU de NAISSANCE: 11/03/1985 A M'BAHIAKHO NATIONALITE (*): IVOIRIENNE
(* Pour les ETRANGERS, titre de séjour: et date de validité: _____
DOMICILE (réel et postal): COCODY RIVIERA, 11 BP. 919 ABIDJAN 11
SITUATION MATRIMONIALE: ☒ Célibataire, ☐ Marié, ☐ Veuf, ☐ Divorcé

Conjoint(s) (*)	Nom & Prénoms	Date et Lieu de Naissance	Régime Matrimonial	Clauses Restrictives
Conjoint 1				
Conjoint 2				
Conjoint 3				

(*) Si toutes les informations ne peuvent figurer dans le tableau, une intercalaire doit être annexée et cette case Cochée

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENTREPRISE

ENSEIGNE: _____, NOM COMMERCIAL: TS IVOIRE AGENCE PLUS
ACTIVITE PRINCIPALE: (préciser) EVENEMENTIEL, HOTESSES, MANEQUINAT-DIVERS, LOCATION VOITURE, VENTE DE VETEMENTS
Date de début: DECEMBRE 2011 N° RCCM: CI-ABJ-2011-A-10017 Nbre de salariés prévus: MENTS.

PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE:
* Adresse: (réelle et postale) 11 BP. 919 ABIDJAN 11 COCODY RIVIERA GOLF DERRIERE AMBASSADE RUSSIE
* Origine: Création, Achat, Apport, Prise en location gérance, Autre (préciser) _____
* Précédent exploitant: Nom: _____ Prénoms: _____
Adresse: _____ N° RCCM: _____
* Loueur de fonds (nom/dénomination, adresse): _____

ETABLISSEMENT SECONDAIRE OUVERT: ☒ Non ☐ Oui (préciser): _____
Date de l'ouverture: _____
Adresse: _____
Activité: _____
Identité de l'exploitant précédent: _____ RCCM: _____

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

Exercice d'une précédente activité commerciale: ☒ Non ☐ Oui (préciser): _____
* Période: de (mois et année) _____ à _____ Précédent N° RCCM: _____
* Nature de l'activité: _____
* Principal établissement: _____
* Etablissements secondaires: _____ N° RCCM: _____

PERSONNES POUVANT ENGAGER L'ENTREPRISE

Outre l'Exploitation, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise:

* Nom: _____ Prénoms: _____ Date et Lieu de Naiss.: _____
Nationalité: _____ Domicile: _____

* Nom: _____ Prénoms: _____ Date et Lieu de Naiss.: _____
Nationalité: _____ Domicile: _____

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) ME AMADOU CAMARA Avocat
demande à ce que la présente constitue.

DEMANDE D'IMMATRICULATION AU R.C.C.M

La conformité de la déclaration avec les pièces justificatives produites en application de l'Acte Uniforme sur le Droit commercial général a été vérifiée par le Greffier en Chef soussigné qui a procédé à l'inscription le 21/12/2011 sous le NUMERO CI-ABJ-2011-A-10017

Fait, à ABIDJAN
Le 21/12/2011
Signature: _____

FORMULAIRE DE MODIFICATION CI-ABJ-2015-M-22105



RCCM

2010-

P₂

☒ 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-10017



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

1 NOM : ☐ M. ☐ Mme ☒ Mlle **TOURE** PRENOM(S) : **MAKOURA**
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **11/03/1985** à **M'BAHIKRO Côte d'Ivoire** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**

3 ADRESSE POSTALE : **11 BP 919 ABIDJAN 11**

DOMICILE PERSONNEL

VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **COCODY RIVIERA**

AUTRES PRECISIONS

COORDONNEES ELECTRONIQUES : _____

4 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 : **Evènementiel, hôtesse, mannequinat-divers; Location voitures, vente de ments**

6 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) : _____

7 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) : **TS IVOIRE AGENCE PLUS**

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-10017**

10 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) : **IVOIRE AGENCE**

11 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) : _____

12 ACTIVITE(S) (s'il y a lieu) :

☐ Activité(s) supprimée(s) : (préciser) : _____

☐ Activité(s) ajoutée(s) : (préciser) : _____

☒ Activité(s) actualisée(s) (Préciser) : **Evènementiel, hôtesse, mannequinat-divers; Location voitures, vente de**

13 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (s'il y a lieu) :

Ancienne adresse (géographique et postale) : **COCODY RIVIERA GOLF DERRIERE AMBASSADE RUSSIE 11 BP 919 ABIDJAN 11**

Nouvelle adresse (géographique et postale) : **COCODY RIVIERA GOLF DERRIERE AMBASSADE RUSSIE 11 BP 919 ABIDJAN 11**

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) :

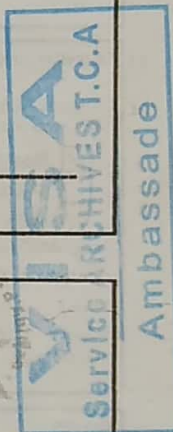
19 ACTIVITE(S) (s'il y a lieu) :

☐ Activité(s) supprimée(s) : (préciser) : _____

☐ Activité(s) ajoutée(s) : (préciser) : _____

☐ Activité(s) actualisée(s) : _____

20 ☐ AUTRE (préciser) : _____



Ambassade

MODIFICATIONS RELATIVES AUX PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

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 :

Nationalité

Domicile personnel :

(Préciser): ☐ Partante ☐ Nouvelle, ☐ En place

Préciser l'objet de la modification :

Préciser la date de modification :

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire)

TOURE MAKOURA

Demande à ce que la présente constitue

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

☐ UNE DEMANDE DE MODIFICATION D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE

Fait à : ABIDJAN

Le : 15 septembre 2015

Signature du demandeur :

(Signature)

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : 17574/2015 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 :

☒ Modifié sous le numéro RCCM CI-ABJ-2015-M-22105

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 18/09/2015

(JJ/MM/AAAA)

signature du Greffier

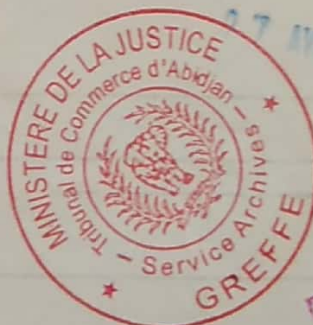
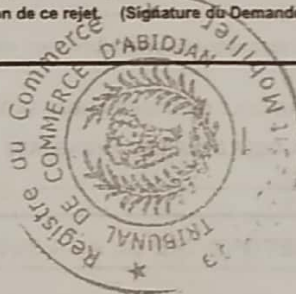
(Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du

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)

CISSE MAMADOU
Administrateur
des Greffes et Parquets



(Signature)