



RCCM  
2014-M2

# DECLARATION DE MODIFICATION

Caractéristiques  Activités  Associés  Dirigeant  Transfert \*  Fermeture  Dissolution  
(\* Transfert dans le même ressort)



## MODIFICATIONS RELATIVES A LA PERSONNE MORALE

1 LA PERSONNE MORALE MODIFIEE RCCM : **CI-ABJ-01-2009-B12-05895** Date : 12/10/2009

2  RAISON OU DENOMINATION SOCIALE,  
Nouveau : .....  
Ancien : **EXPERTIZ POOL**

NOM COMMERCIAL,  
Nouveau : .....  
Ancien : .....

SIGLE,  ENSEIGNE  
Nouveau : .....  
Ancien : .....

3 NOUVEAU SIEGE : .....  
ANCIEN SIEGE : **ABIDJAN PALMERAIE INTERSECTION RUES 1171 ET 1172; 28 BP 1047 ABJ 28** Date : 20/09/2019

4 FORME JURIDIQUE Nouvelle : ..... Ancienne : **SARL** Date : 12/10/2009

5 CAPITAL : Nouveau : ..... Ancien : **10 000 000 F CFA** Date : 26/12/2016

6 ACTIVITES : Date : .....  
Activités exercée(s) : .....  
Activité(s) ajoutée(s) : .....  
Activité(s) supprimée(s) : .....  
Activités actualisée(s) : .....

7 La personne morale est DISSOUTE (indiquer les coordonnées du liquidateur à la rubrique "dirigeants"), Date : .....

8 Annonce légale en date du ..... Certificat de non opposition en date du : .....

AUTRES (préciser) : **Cession de parts sociales et mise à jour des Statuts.** Date : 22/06/2021

ETABLISSEMENT SECONDAIRE / SUCCURSALE (autres que celui ou celle créé(e))  Non  Oui  
Etablissements : Dénomination :  
Adresse (ville, Qt., Rue, Tel, E-mail) : RCCM  
ACTIVITES :

## MODIFICATIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT

Cet établissement est :

9  TRANSFERE, (adresse du nouveau siege) : ..... Date : .....

10  VENDU, Acquéreur : (identité, adresse, N° RCCM) : ..... Date : .....

11  FERME, Date : ..... Motif : .....

12  MISE EN LOCATION GERANCE (identité, adresse et N° RCCM du locataire gérant) : ..... Date : .....

13 AUTRES (préciser) : ..... Date : .....

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ASSOCIES

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

(\*) M: Masculin ; F: Féminin (\*\*): N: Nouveau; M: Maintenu; S: Sortant



## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS

15	Nom & prénoms	Genre (M/F) *	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité		Statut **				
					Nouvelle	Ancienne	N	M	Mo	S	
	OUEDRAOGO LASSANA	M	21/07/1965 à Abidjan	28 BP 1047 ABJ 28		Gérant(e)		Oui			

(\*) M: Masculin ; F: Féminin (\*\*): N: Nouveau; M: Maintenu; Mo: Modifié; S: Sortant

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

16	Cabinet / Nom & Prénoms	N° d'Agrément / Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité		Statut *				
				Nouvelle	Ancienne	N	M	Mo	S	

(\*) N: Nouveau; M: Maintenu; Mo: Modifié; S: Sortant

17	<p><b>Le SOUSSIGNÉ OUEDRAOGO LASSANA</b>  <i>Demande à ce que la présente constitue:</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Demande de modification au R.C.C.M suivant (nature et date de l'acte justificatif)</i></p>	<p>Fait à ABIDJAN le 23/12/2021  <b>Signature du demandeur</b></p>
18	<p>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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Procédé à la modification le 29/12/2021 sous le numéro <b>CI-ABJ-03-2021-M-28462</b> et délivré un accusé d'enregistrement.</p> <p><input type="checkbox"/> Rejeté la demande au(x) motifs .....</p>	<p style="text-align: center;">Signature</p> 
19	<p>Fait à ABIDJAN le 29/12/2021                  (Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent)</p> <p><b>KOUASSI KONAN MATHIAS</b>  <b>Administrateur des Greffes et Parquets</b>  <b>GREFFIER EN CHEF ADJOINT</b>  <b>TRIBUNAL DE COMMERCE D'ABIDJAN</b></p>	
		
	<p>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</p>	