

**DECLARATION****D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE****RCCM
2014-M1****RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE**

- 1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : **IDM SECURITY SARL**
- 2 NOM COMMERCIAL : _____ SIGLE _____ ENSEIGNE : _____
- 3 FORME JURIDIQUE : **SARLU**
- 4 CAPITAL SOCIAL : Chiffre **10 000 000 F CFA** lettre **DIX MILLIONS**
DONT : **10 000 000 en numéraire 0 en nature et 0 en industrie**
SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : _____
- 5 ADRESSE DU SIEGE : **ABIDJAN -Marcory Bvd du Cameroun entre la station OILIBYA et la banque ECOBANK 01 BP 3570 ABJ 01**
- 6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : **CI-ABJ-2017-B-29568**
- 7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : **ABIDJAN-Marcory Bvd du Cameroun entre la station OILIBYA et la banque ECOBANK 01 BP 3570 ABJ 01**
- 8 DUREE (à compter de son immatriculation au Régistre du commerce et du Crédit Mobilier) : **99 Ans**

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'OBJET SOCIAL ET AUX ETABLISSEMENTS

- 9 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **Gardiennage;Assistance-intervention;Formation en sécurité;Vente installation et entretien de tout système de Sécurité, Brigade cynophile, maitre-chien; Sécurité électronique; Garde rapprochée**
- 10 Date de début : **08/12/2017** Nombre de salariés **0**
- 11 Origine du fonds : ☒ Création ☐ Achat ☐ Apport ☐ Prise en location gérance ☐ Transfert
- 12 ☐ Précédent exploitant ou ☐ Loueur de fonds : Nom & Prénoms / Dénomination
Adresse (ville, Qt., Rue, Tel, E-mail) : _____ N° RCCM : _____
- 13 ETABLISSEMENT SECONDAIRE / SUCCURSALE (autres que celui ou celle créé(e)) ☒ Non ☐ Oui
Etablissements : _____ Dénomination : _____
Adresse (ville, Qt., Rue, Tel, E-mail) : _____ RCCM : _____
ACTIVITES : _____

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ASSOCIES

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

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS

Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité
DIARRASSOUBA IBRAHIM	M	19/12/1987 à Yopougon	N/A	Gérant(e)

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

Cabinet / Nom & Prénoms	N° d'Agrément / Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité

17

Le SOUSSIGNÉ **DIARRASSOUBA IBRAHIM (Mandataire)**

Demande à ce que la présente constitue:

☒ Demande d'immatriculation au R.C.C.M suivant (nature et date de l'acte justificatif)

18

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

☒ Procédé à l'immatriculation le **27/03/2022 14:45** sous le numéro **CI-ABJ-2017-B-29568** et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à **ABIDJAN** le **27/03/2022 14:45**
(Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent)

Signature

19

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

DUPLICATA

Pour toutes vérifications, adressez-vous au greffe - FAX : 22510379 ou sur le site du Tribunal de Commerce -- www.tribunalcommerceabidjan.org Page 2 sur 2