

Po

A.P. Porto Novo 23/24 juin 1999

DECLARATION de DEBUT ou de REPRISE D'ACTIVITE
ou d'OUVERTURE d'un ETABLISSEMENT SECONDAIRE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

1 **NOM** : M. Mme Melle _____ **Prenoms** _____ :

2 _____

3 **DATE et LIEU de NAISSANCE** : _____ **NATIONALITE (*)** : _____

3 (*) Pour les ETRANGERS, titre de séjour : _____ et date de validité : _____

4 **DOMICILE (réel et postal)** : _____

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

5 **ENSEIGNE** : _____ **NOM COMMERCIAL** : _____

6 **ACTIVITE PRINCIPALE** (préciser) : _____

7 _____

8 **Date de début** : N°RCCM _____ **Nbre de salariés prévus** : _____

PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE:

9 • **Adresse (réelle et postale)** : _____

10 • **Origine**: Création, Achat, Apport, Prise en location gérance, Autre (préciser) : _____

11 _____

12 • **Précédent exploitant**: Nom : _____, Prénoms : _____

13 Adresse : _____, N° RCCM : _____

• **Loueur de fonds (nom/dénomination, adresse)** : _____

14 **ETABLISSEMENT SECONDAIRE OUVERT**: Non Oui (préciser) : _____

Date de d'ouverture : _____

Adresse : _____

Activité: _____

Identité de l'exploitant précédent : _____, RCCM : _____

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

15 **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 : _____, RCCM : _____

PERSONNES POUVANT ENGAGER L'ENTREPRISE

16 **Outre l'Exploitant, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise** :

• Nom : _____, Prénom : _____, Date-lieu de Naiss. : _____

Nationalité : _____, Domicile : _____

• Nom : _____, Prénom : _____, Date-lieu de Naiss. : _____

Nationalité : _____, Domicile : _____

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) _____
demande à ce que la présente constitue **DEMANDE D'IMMATRICULATION AU R.C.C.M.**

Fait, à _____
Le _____
Signature : _____

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 _____, sous le NUMERO _____