alde	Con
ibu	A Se
TC	·CI

TRABI

DE CONSTITUTION DE PERSONNE MORALE

DECLARATION D'OUVERTURE D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE

D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE D'UNE PERSONNE MORALE ETRANGERE



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

	DENOMINATION: SOCIETE COOPERATIVE AVEC CONSEIL D'ADMINISTRATION MADEKISS NOM COMMERCIAL: SIGLE COOP—CA—MADEKISS NSEIGNE MADEKISS							
1	NOM COMMERCIAL: SIGLE GOOD - CA - MADEKIS ENSEIGNE: MADEKISS							
2	ADRESSE DU SIEGE :							
3	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE:							
	FORME de la société coopérative :							
4	CAPITAL SOCIAL: Z.UUUUL	UFCFTAONT NUMERAL	RES:20.0.0					
5	5 DUREE DE VIE : 9.9. ANS DONT EN INDUSTRIEL :							
RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ACTIVITE ET AUX ETABLISSEMENTS								
6								
	La Coopérative a pour objet en République de Côte d'Ivoire et à l'étranger :							
7	Date de début : Nombre de salariés :							
8	PRINCIPAL ETABLISSEMENT :							
9	Adresse:							
10	Origine: Création Apport Autre (Préciser)							
	Précédent exploitant :							
11	Nom / Dénomination :							
12 13	N° R.S.C.: Adresse: Loueur de fonds:							
13	Nom / Dénomination :							
	Adresse:							
14	ETABLISSEMENT SECONDAIRE :	Autre que celui créé		Non	X Oui (Préciser)			
	Adresse: DIANRAA	A origin	L. IDEM.	Non	(Treciser)			
	Adresse: DIANRAA Activité: IDEM.							
	ASSOCIES COOPERATEURS TENUS INDEFINIMENT ET PERSONNELLEMENT							
15	(*) La totalité des renseignements relatifs à ces associés doit impérativement figurer sur le formulaire C0 Bis annexe							
	RESUME DES INFORMATIONS							
	NOM	PRENOMS	NOMS DATE ET LIEU D		ADRESSE			
RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS								
16	(*) Concerne les gérants, Administrateur							
	(**) Les renseignements ne pouvant figu	rer ci-dessous doivent IMPI	ERATIVEMENT &	être reportés sur le f	ormulaire C0 Bis annexe			
	NOM ET PRENOMS	DATE ET LIEU DE N	IAISSANCE	ADRESSE	FONCTION (***)			
	KAPAMOKO OUSSENT			10016122				
				49946132	PCA			
	SOUMAHORO MOUSSA 18/07/78 A BLOLEQUIN 08178007 S.G.							
COMMISSION DE SURVEILLANCE CONSEIL DE SURVEILLANCE								
1/	NOM ET PRENOMS	DATE ET LIEU DE NAISSANCE		ADRESSE	FONCTION (***)			
	YEO NAMOGO MOUHA	MED 11/03/88 A LAKOTA		P	RESIDENT			
	KARAMOKO MAHAMED	08/11/87 A S-PEDRO		SECRETAIRE				
COMMISSAIRES AUX COMPTES								
8	NOM ET PRENOMS	DATE ET LIEU DE N	INISSANCE	ADRESSE	FONCTION (***)			
	Nem El Trenome	DATE ET EIEU DE N	AISSANCE	ADRESSE	FONCTION ()			
	LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) : DIABY MAMADOU LANDRY							
	demande à ce que la présente constitue							
0 1	Le16/11/2020							
9 1	9 La conformité de la déclaration avec les pièces justificatives en application de l'acte uniforme sur le droit des sociétés coopératives a été vérifiée par le greffier en chef soussigné qui a procédé							
ě	à l'inscription le 16/11/2020 sous le NUMERO C.I. S.E.G. 20/C. 54 CHRONO							
		The state of the s	The same of the sa	The state of the s				

Greffier en chef