

DECLARATION

- D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE
- D'OUVERTURE D'UN BUREAU DE REPRESENTATION OU DE LIAISON
- D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE D'UNE PERSONNE MORALE
- D'OUVERTURE D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE
- D'OUVERTURE D'UNE FILIALE
- DE TRANSFERT DE SIEGE HORS RESSORT

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : **GOLD TRADE COMPAGNY**.....
 2 NOM COMMERCIAL : ...**GOLD TRADE COMPAGNY**.....SIGLE : ...**GO-TRA-COM** ENSEIGNE.....
 3 FORME JURIDIQUE ...**Société A Responsabilité Limité (SARL)**.....
 4 CAPITAL SOCIAL : chiffre ...**10 000 000**..... lettre **DIX MILLIONS**
 DONT :en numéraire.....en nature ...**10 000 000**..... et en industrie.....
 SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL
 5 ADRESSE DU SIEGE :**11BP 920 CMS OUAGA 11 Lot 17 Parcelle 13, Section TY Secteur 51 Tel : 70 -20- 74- 75**.....
 6 N° R.C.C.M. DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE
 7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE :
 8 DUREE (à compter de son immatriculation au Registre du Commerce et du Crédit Mobilier) : ...**99 ans**.....

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'OBJET SOCIAL ET AUX ETABLISSEMENTS

9 ACTIVITES : **COMMERCIALISATION D'OR**
 Date de début : ...**AOUT 2023**..... Nombre de salariés prévus : ...**03**..... Origine du
 fonds : Création, Achat, Apport, Prise en location gérance, Transfert, Autres
 Précédent exploitant ou Ouvreur de fonds : Nom & Prénoms/Dénomination :
 10 Adresse (ville, Qt., Rue, BP, Tel, E-mail) : N° R.C.C.M. :
 11 ETABLISSEMENTS SECONDAIRES /SUCCURSALES (autres que celui ou celle créé (e)) Non, Oui
 12 Adresse (ville, Qt., Rue, BP, Tel, E-mail) : N° R.C.C.M. :
 13 Activités :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ASSOCIES (*)

(*) Les renseignements relatifs aux associés non mentionnés ci-dessous doivent figurer sur le formulaire M1 bis annexé

Nom & prénoms/dénomination	Genre (M/F) **	date et lieu de naissance (***)/N° RCCM	Nationalité	Adresse
SAVADOGO ABDOUL AZIZ	M	17/10/1984 à SEGUENEGA	BURKINABE	11 BP 920 CMS OUAGA 11 Burkina-Faso 70 20 74 75

(**) M : Masculin ; F : Féminin (***) Si âge inférieur à la majorité, afficher les champs de saisie du représentant (Nom, Prénoms, Date de Naissance) ou cocher une case « Mineur Émancipé » et y rattacher l'acte y afférant


RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS (*)

(*) Les renseignements relatifs aux dirigeants (Gérant, Directeur, DG, PDG, Président, Administrateur, PCA) non mentionnés ci-dessous doivent figurer sur le formulaire M1 bis annexé

Nom & prénoms	Genre (M/F) **	Date et lieu de naissance	Nationalité	Adresse	Qualité
SAVADOGO ABDOUL AZIZ	M	17/10/1984 à SEGUENEGA	BURKINABE	11 BP 920 CMS OUAGA 11 Burkina-Faso 70 20 74 75	GERANT

(**) M : Masculin ; F : Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

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

17 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) ...**SAVADOGO ABDOUL AZIZ**
 Demande à ce que la présente constitue : Demande d'immatriculation au R.C.C.M

Fait à **Ouagadougou** le **29-06-2023**
Signature du demandeur

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 **04/07/2023** sous le numéro **BF OUA 01-2023-813-08396** et délivré un accusé d'enregistrement,
- Rejeté la demande pour motif(s) que :



Fait à **Ouaga** Le **04/07/2023**

(Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent)

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) intercatif(s) et/ou avis(s) 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)

Maître Harouna OUEDRAOGO
Greffier en Chef