

GUICHET UNIQUE DE CREATION D'ENTREPRISE FORMULAIRE D'IMMATRICULATION DES ENTREPRISES

Raison sociale				
Sigle :				
N° Porte* :		Commune :	Appartement ou bureau* :	
Rue* :		Quartier ou colline* :		Tél de bureau :
Pays* :		Province* :		Tél Mob :
Résident :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Pays si non résident :		Mail :
Type* :	<input type="checkbox"/> Société Unipersonnelle (SU) <input type="checkbox"/> Société de Personnes à Responsabilité Limitée (SPRL)	<input type="checkbox"/> Société Anonyme (SA) <input type="checkbox"/> Société Coopérative	<input type="checkbox"/> Société Mixte <input type="checkbox"/> Sté Publique	<input type="checkbox"/> Succursale/Agence <input type="checkbox"/> Filiale

Objet social (activités principales) de la société:	
Capital social:	Fbu
Nombre de parts sociales /actions:	
Valeur d'une part/action:	Nombre d'employés projetés pour accomplir vos objets:
Aurez-vous besoin d'une licence d'exploitation ou d'un agrément éventuel pour opérer dans le secteur?	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas encore <input type="checkbox"/>	
Les documents sollicités sont: Statuts <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> N°..... NIF <input type="checkbox"/> N°.....	
N°CCF	

Certification			
Je certifie que les informations fournies sont sincères et exactes. Je reconnais que toute déclaration fausse pourrait mener à des poursuites judiciaires.			
Nom du contribuable ou du représentant <i>(si le formulaire est complété par le représentant)</i>			
No. de téléphone :		Fait à:	
Date :		Signature:	

ANNEXE1 : *Formulaire d'identification des actionnaires/Représentant

N°	Nom et Prénom / Raison Sociale	Pers.de contact / Représentant	Sexe F/M	Date et Lieu de naissance	Nationalité	CNI/ Passeport	Lieu et date de délivrance	Nombre de parts sociales	Etat Civil	Profession	Nom et Prénom du père	Nom et prénom de la mère	NIF de l'actionnaire ou du représentant
1													
2													
3													
4													
5													
6													

** Contacts des actionnaires/Représentant

N°	Nom et Prénom / Raison Sociale	Pers.de contact / Représentant	Adresse							Téléphone	Email
			Immeuble/Bureau	N°	Avenue	Quartier	Commune	Province	Pays		
1											
2											
3											
4											
5											
6											

ANNEXE 2 du formulaire d'immatriculation : Sociétés mères/en cas de succursale

N°	Raison Sociale	Adresse							Téléphone	Email
		Immeuble/Bureau	N°	Avenue	Quartier	Commune	Province	Pays		
1										
2										
3										
4										
5										
6										

