

**DECLARATION de CONSTITUTION DE PERSONNE MORALE
OU D'OUVERTURE d'un ETABLISSEMENT SECONDAIRE
OU D'OUVERTURE d'une SUCCURSALE d'une personne morale ETRANGERE**

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE

DENOMINATION: « **GUINEA GOLD CAPITAL-SA** », Avec Conseil d'Administration.....
 NOM COMMERCIAL: « **GUIEA GOLD CAPITAL-SA** », Avec Conseil d'Administration.....
 ADRESSE DU SIEGE : Quartier Kipé, Commune de Ratoma/Conakry/Guinée, Tel : 656.05.40.72/620.40.80.76.....
 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE:
 FORME JURIDIQUE: **SA**, Avec Conseil d'Administration Général. N° R.C.C.M. du siège :
 CAPITAL SOCIAL: **500.000.000 GNF**..... DONT NUMERAIRES: ...**500.000.000 GNF**, DONT EN E:.....
 DUREE: **99 ans à partir de son immatriculation au RCCM**.....

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ACTIVITE ET AUX ETABLISSEMENTS

ACTIVITE: ACTIVITE PRINCIPALE: (préciser) : **Intermédiaire dans la vente des titres et actions, consulting, préparer les actions des entreprises Guinéennes aux marchés extérieurs, vente des matériels médicaux, commercialisation de l'or.**

Date de début: 17/04/ 2018..... Nbre de salariés prévus:
PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE:
 Adresse : Quartier Kipé, commune de Ratoma/Conakry.....
 Origine: **Création**, Achat, Apport, Prise en location gérance, Autre (préciser):.....
 Précédent exploitant: Nom: Prénoms:
 Adresse:..... N° RCCM:
 Loueur de fonds (nom/dénomination, adresse): **ECOBANK-SA N°0080124637269801 en date du 16/04/2018**
 ETABLISSEMENTS SECONDAIRES: (autres que celui créé) Non , Oui (préciser):
 Activité:
 Adresse:

ASSOCIES TENUS INDEFINIMENT ET PERSONNELLEMENT (*)

15 (*) La totalité des renseignements relatifs à ces associés doit IMPERATIVEMENT figurer sur le formulaire complémentaire M.o Bis annexé.

RESUME DES INFORMATIONS:

NOM	PRENOM	DATE LIEU DE NAISS.	ADRESSE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS (*) ()**

16 (*) Concerne les Gérants, Administrateurs ou associés ayant le pouvoir d'engager la personne morale

(**) Les renseignements ne pouvant figurer ci-dessous doivent IMPERATIVEMENT être reportés sur le formulaire M.o Bis annexé.

NOM	PRENOM	DATE LIEU DE NAISS.	ADRESSE	FONCTION (***)
Sté GUINEA GOLD PLC/ KRAVETS	GENNADY	Né le 20/01/1960 en Israël.	Demeurant au quartier Kipé, Commune de Ratoma/Conakry.	P.C.A.
CAMARA	DJIBA	Né le 23/08/1983 à Mamou/Guinée.	Demeurant à Conakry/Guinée.	D.G
TETOV	VICTOR	Né le 20/04/1960 en Ukraine.	Demeurant au quartier Almamy, Commune de Kaloum/Conakry.	D.G.A

(***) Préciser: Gérant, PDG, Administrateur, Associé

COMMISSAIRES AUX COMPTES

NOM	PRENOM	DATE LIEU DE NAISS.	ADRESSE	FONCTION
Tafsir Audit	& Conseil		Sis à Manquépas/Conakry. Tel : 669637.485.	Titulaire

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

18 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 désigné qui a procédé à l'inscription le **17/04/2018** sous le NUMERO **0732/18/3**

LE GREFFIER EN CHEF :

Fait, à Conakry
 Le 17 avril 2018
 Signature.



[Handwritten signature]