

REPUBLIQUE DU BURUNDI



AGENCE NATIONALE DE PROMOTION ET DE REGULATION DES SOCIETES COOPÉRATIVES • ANACOOP •

GUICHET UNIQUE DE CREATION DES SOCIETES COOPERATIVES
FORMULAIRE DE CREATION DES SOCIETES COOPERATIVES

Raison sociale				
Sigle :				
Commune :		Zone :	Appartement ou bureau :	Tel de bureau :
Rue :			Quartier ou colline :	Tel mob :
Pays :			Province :	Mail :
Résident :	Oui <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Fays si non résident :	
Secteur d'activités	Coopérative de production <input type="checkbox"/>	Coopérative de commercialisation et de consommation <input type="checkbox"/>	Coopératives d'épargne et crédits <input type="checkbox"/>	Coopérative des services <input type="checkbox"/>
	Coopérative minière <input type="checkbox"/>			Coopératives multifonctionnelles <input type="checkbox"/>
Type	Simple <input type="checkbox"/>	Union <input type="checkbox"/>	Fédération <input type="checkbox"/>	Confédération <input type="checkbox"/>

Autre endroit exerce ses activités :

OBJET SOCIAL (activités principales) de la société :

Capitale social : fbu	Nombre de parts sociales /actions :		
Valeur d'une part /action :	Nombre d'employés projets pour accomplir vos objets :		
Aurez-vous besoin d'une licence d'exploitation ou d'accordement éventuel pour opérer dans le secteur ?			
OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	JE NE SAIS PAS ENCORE <input type="checkbox"/>	
LES DOCUMENTS SOLICITES SONT		STATUTS	RC N°
		NIF N°	N°CCF

CERTIFICATION

JE CERTIFIE QUE LES INFORMATIONS FOURNIES SONT SINCÈRES ET EXACTES. JE RECONNRAIS QUE TOUTE DECLARATION FAUSSE POURRAIT MENER DES POURSUITES JUDICIAIRES.

NOM DU CONTRIBUABLE OU DU REPRESENTANT (si le formulaire est complété par le représentant)

N° DE Téléphone :

Date :

Fait à
Signature :

ANNEXE1:formulaire d'identification du représentant de la société coopérative

Contact du président du conseil d'Administration /représentant