

## DECLARATION CI-ABJ-2019-A-04734



RCCM  
2010 P1

- ☒ D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE ou  
☐ D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE ou  
☐ DE REPRISE D'ACTIVITE



## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

- 1 NOM : Mlle. KADIO PRENOM(S): HOUFFOUET NADEGE  
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 21/06/1988 à ABIDJAN ABOBO (Côte d'Ivoire) NATIONALITE : IVOIRIENNE  
 3 ADRESSE POSTALE :  
 4 DOMICILE PERSONNEL  
 VILLE : ABIDJAN QUARTIER : MARCORY  
 AUTRES PRECISIONS : (Téléphone) 08574838 86534668  
 5 COORDONNEES ELECTRONIQUES :  
 SITUATION MATRIMONIALE : ☒ Célibataire ☐ Marié(e), ☐ Veuf(ve), ☐ Divorcé(e)

| Conjoint(s) | NOM - PRENOMS | DATE ET LIEU DU MARIAGE | OPTION MATRIMONIALE | REGIME MATRIMONIAL | CLAUSES RESTRICTIVES | DEMANDE EN SEPARATION DE BIENS |
|-------------|---------------|-------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|
| Conjoint 1  |               |                         |                     |                    |                      |                                |
| Conjoint 2  |               |                         |                     |                    |                      |                                |
| Conjoint 3  |               |                         |                     |                    |                      |                                |

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET L'ACTIVITE

- 6 NOM COMMERCIAL : (S'il y a lieu) ETS COEUR D'ANGE  
 SIGLE OU ENSEIGNE : (S'il y a lieu)  
 7 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : Exploitation d'un maquis, d'un restaurant; Transfert d'argent orange money  
 8 DATE DE DEBUT : 20/02/2019 N° RCCM (s'il y a lieu) : CI-ABJ-2019-A-04734  
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :  
 MARCORY SICOGI  
 10 ORIGINE : ☒ Création, ☐ Achat, ☐ Prise en location gérance  
 11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE NON ☒ OUI ☐  
 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :  
 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :  
 12 DATE D'OUVERTURE :  
 ADRESSE (géographique et postale) :  
 ACTIVITE(S) (préciser) :

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

- 13 Exercice d'une précédente activité : NON ☒ OUI ☐ commerciale ☐ autre : (préciser)  
 • Période: de (mois et année) \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ , Prédécent N° RCCM (s'il ya lieu):  
 • Nature de l'activité :  
 • Principal établissement :  
 • Etablissement (s) secondaire (s): N° RCCM (s'il y a lieu)  
 • Adresse (géographique et postale) :

## AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

- 14 • Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
 Date, lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Domicile : \_\_\_\_\_  
 • Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
 Date, lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Domicile : \_\_\_\_\_

- 15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) KADIO HOUFFOUET NADEGE  
 Demande à ce que la présente constitue

☒ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM

Fait à : ABIDJAN  
 Le : 20 février 2019

Signature du demandeur :

Fri Feb 22 10:35:26



- 16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent a reçu le formulaire sous le numéro 05422/2019 du registre chronologique des dépôts.
- 17 La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'article 44 de l'Acte uniforme portant sur le droit commercial général par le Greffier ou le responsable de l'organe compétent qui a :
- ☒ Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro CI-ABJ-2019-A-04734 et délivré un accusé d'enregistrement
- ☐ Rejeté la demande au(x) motif(s)

Intercalaire (s) complétant la rubrique(s) n° (s)

☐ OUI ☒ NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : -----)

Fait, à ABIDJAN Le 22/02/2019

(JJ/MM/AAAA)

signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction)

ou du responsable de l'organe compétent :



Maitre BAI Demysère  
Attaché des Greffes et Parquets  
Tribunal de Commerce d'Abidjan

Signature

(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) intercalaire(s) y relatifs (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)

JJ/MM/AAAA

#### RUBRIQUE 7

#### Suite des activités

-Location, livraison, dépôt de boisson ; Prestations de services ✓

