



**RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE**

1 NOM : ☒ M. ☐ Mme ☐ Mlle **DAGNO**, PRENOM(S) **DJIKY OUMAR**
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **16/08/1992 A ABIDJAN** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**
3 ADRESSE POSTALE :
4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **KOUMASSI REMBLAIS**
AUTRES PRECISIONS : **TELEPHONE: 07-07-77-84-02**
COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :
5 SITUATION MATRIMONIALE : ☒ Célibataire, ☐ Marié(e), ☐ Veuf(ve), ☐ Divorcé(e)

Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimoniale	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) : **SDLCI**
SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :
7 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : **ACHAT ET VENTE D'HUILES DE MOTEUR (LUBRIFIANT ET DIVERS)**
8 DATE DE DEBUT : **21/03/2022** N°RCCM (s'il y a lieu) : **CI-GRDBSM-2022-A-2915**
9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **GRAND-BASSAM**
10 ORIGINE : ☒ Création, ☐ Achat, ☐ Prise en location gérance,
11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :
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 y a 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 : Date, lieu de naissance : Domicile :	Prénoms : Nationalité :
	• Nom : Date, lieu de naissance : Domicile :	Prénoms : Nationalité :

15	LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) DAGNO DJIKY OUMAR Demande à ce que la présente constitue <input checked="" type="checkbox"/> UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM <input type="checkbox"/> UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION SECONDAIRE <input type="checkbox"/> UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE <input type="checkbox"/> UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE	Fait à : GRAND-BASSAM Le : 21 / 03 / 2022 (JJ/MM/AAAA) Signature
----	--	--

16	Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : 2932 du registre d'arrivée.		
17	La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'articles 44 de l'Acte uniforme portant sur le droit commercial général par le Greffier ou le responsable de l'organe compétent qui a :		
	<input checked="" type="checkbox"/> Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro CI-GRDBSM-2022-A-2915 et délivré un accusé d'enregistrement, <input type="checkbox"/> Rejeté la demande au(x) motif(s) que :		
	Intercalaire (s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s) Fait, à GRAND-BASSAM	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : 0) Le 21 / 03 / 2022 (JJ/MM/AAAA)	
	Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent :		Signature
			Me KAKOU T.K. REMI Attaché des Greffes et Parquets Greffier en Chef

(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 : / / (JJ/MM/AAAA)	et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)