



FORMULAIRE DE DEMANDE

ou ☐ D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE
ou ☒ D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE

☐ DE REPRISE D'ACTIVITE



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

1 NOM : ☐ M. ☒ Mme ☐ Mlle **N'GOH** PRENOM(S) **ROLAND CLAUVIS**
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **04/09/1987 A ASSANOU/YAMOOUSSOUKRO** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**
3 ADRESSE POSTALE :
4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : **YAMOOUSSOUKRO** QUARTIER : **KAMI**
AUTRES PRECISIONS :

COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :

CEL : 78 40 53 30

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
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :
7 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :
8 ACTIVITE(S) EXERCISEE(S) (préciser) : **VENTE DE VEHICULES, CIMENT, MAÇONS, ETC.**
9 DATE DE DEBUT : **24/09/2020** N°RCCM (s'il y a lieu) : **121**
10 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :
11 ORIGINE : ☒ Création, ☐ Achat, ☐ Prise en location gérance,
12 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :
NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) : **X**
SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) : **X**
DATE D'OUVERTURE : **X**
ADRESSE (géographique et postale) : **X**
ACTIVITE(S) (préciser) :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

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

Nom : _____
Prénoms : _____
Date, lieu de naissance : _____
Domicile : _____

15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **N'GOH ROLAND CLAVIS**

Demande à ce que la présence constitue

- ☒ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM
☐ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION SECONDAIRE
☐ UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE
☐ UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Signature

Fait à : **TOUMODI**

Lc : 29 / 09

UJMM/AAA

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : _____ du registre d'arrivée

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-TDI-2020-A-731**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motif(s) que :

Intercalaire (s) complétant la ou les rubriques (s) n°(s) ☐ OUI ☒ NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : _____)

Fait, à **TOUMODI**

Lc : 29 / 09

UJMM/AAA

Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent : _____

(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 : _____ / _____ / _____ (UJMM/AAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)

DEPOT DE BOISSONS ET DE MARCHANDISES DIVERSES.

