



TC-CI P₁

CI-KGO-21-P0-970 (CHRONO)

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 ASSUJETTIE**

1	NOM : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	KILANI	, PRENOM(S)	DJAMIOU ALAO																																											
2	DATE ET LIEU DE NAISSANCE :	28/09/1990 à SAKETE/BENIN	NATIONALITE :	BENINOISE																																											
3	ADRESSE POSTALE :	KORHOGO	CEL : 07.58.20.17.01																																												
4	DOMICILE PERSONNEL VILLE :	KORHOGO	CEL : 07.58.20.17.01	KORHOGO CEL : 07.58.20.17.01 QUARTIER :																																											
AUTRES PRECISIONS :																																															
COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) : NEANT																																															
5	SITUATION MATRIMONIALE :	<input type="checkbox"/> Célibataire, <input type="checkbox"/> Marié(e), <input type="checkbox"/> Veuf(ve), <input type="checkbox"/> Divorcé(e)																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Conjoint(s)</th> <th>Nom - Prénoms</th> <th>Date et lieu du mariage</th> <th>Option matrimoniale</th> <th>Régime matrimoniale</th> <th>Clauses restrictives</th> <th>Demande en séparation de biens</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>						Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimoniale	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens																																			
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) :	SERVICE D'ASSISTANCE AUTO TECHNIQUE			
	SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :	S2AT			
7	ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) :	VOIR VERSO			
8	DATE DE DEBUT :	JUILLET 2021			N°RCCM (s'il y a lieu) : CI-KGO-2021-A-957
9	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :	KORHOGO			CEL : 07.58.20.17.01
10	ORIGINE : <input type="checkbox"/> Création, <input type="checkbox"/> Achat, <input type="checkbox"/> 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 : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, <input type="checkbox"/> commerciale <input type="checkbox"/> autre : (préciser)
	• Période : de (mois et année), à, Précédent 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 ASSUJETTIE

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

15	LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire)	KORHOGO
	KILANI DJAMIOU ALAO	Fait à :
	Demande à ce que la présente constitue	Le : / 14/07/2021 (JJ/MM/AAAA)
	<input 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	Signature

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	<i>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 :</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro et délivré un accusé d'enregistrement,</i> <input type="checkbox"/> <i>Rejeté la demande au(x) motif(s) que :</i>
	Intercalaire (s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s) <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (si OUI, nombre de pages intercalaires :)
	Fait, à Le : / (JJ/MM/AAAA)
	Signature du Greffier (<i>Nom, prénoms, titre et juridiction</i>) ou du responsable de l'organe compétent : Signature
	 <i>République de Côte d'Ivoire</i> <i>Tribunal de Première Instance</i> <i>Greffier en Chef Adjunto</i> <i>Attached to the file</i> <i>Greffier en Chef Adjunto</i>

(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)

OBJET

- **ASSISTANCE AUTO-TECHNIQUE ;**
- **ACHAT ET VENTE DE PIECES DETACHHEES ;**
- **ACHAT ET VENTE DE VEHICULES ;**
- **COMMERCE GENERAL ;**
- **DIVERS.**