

RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1. NOM : ☒ M. ☐ Mme ☐ Mlle OUEDRAOGO PRENOM(S) BOUREIMA
2. DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 06/01/1988 A GUELDUGOU NATIONALITE : BURKINABEE
3. ADRESSE POSTALE :
4. DOMICILE PERSONNEL
VILLE : SAN PEDRO QUARTIER : VICTOR-BALLET
AUTRES PRECISIONS :
COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) : CEL : 05 04 74 61 58
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) : ETS OUEDRAOGO BOUREIMA
SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) : ETS OB
7. ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : ACHAT, TRANSFORMATION ET VENTE DE BOIS
8. DATE DE DEBUT : 14 SEPTEMBRE 2021 N°RCCM (s'il y a lieu) : CI-SAP-2021-A-996
9. ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : SAN PEDRO, QUARTIER SOTRECEL : 05 04 74 61 58
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 , 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 ASSUJETTEE

14

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

15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) OUEDRAOGO BOUREIMA

Fait à : SAN PEDRO
 Le : 21 / 09 / 2021 (JJ/MM/AAAA)
 Signature 

Demande à ce que la présente 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

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : P1-L.029 du registre d'arrivée.

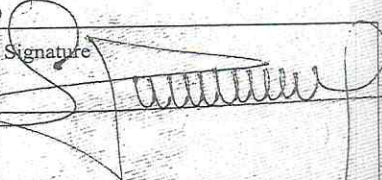
17 La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'article 44 de l'Acte uniforme portant sur le droit commercial général par le Greffier ou le responsable de l'organe compétent qui a :

☒ Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro A-996 et délivré un accusé d'enregistrement,
☐ Rejeté la demande au(x) motif(s) que :

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

Fait, à SAN PEDRO Le : 21 / 09 / 2021 (JJ/MM/AAAA)

Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent : SELE Kouato Didier M.
Attaché des Greffes et Parquets

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