

TC-GP

RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE1. NOM : M. Mme Mlle KONIN, PRENOM(S) : ANGAMAN MARTIN

2. DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 01/01/1978 A AFFERRE 1 NATIONALITE : IVOIRIENNE

3. ADRESSE POSTALE :

4. DOMICILE PERSONNEL

VILLE : SAN PEDRO QUARTIER : BELLE-VILLE

AUTRES PRECISIONS :

COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) : CEL : 07 69 85 07

5. SITUATION MATRIMONIALE : Célibataire, Marié(e), Veuf(ve), Divorcé(e)

Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimonial	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens
	YAO ADJOUA EDWIGE	16/08/2014 A SAN PEDRO		COMMUNAUTE DE BIENS		

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6. NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) : GSA

SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :

7. ACTIVITE(S) EXERCÉE(S) (préciser) : (VOIR VERSO)

8. DATE DE DÉBUT : 14 OCTOBRE 2020

N°RCCM (s'il y a lieu) : CI-SAP-2020-A-760

9. ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : SAN PEDRO, QUARTIER BELLE-VILLE, CEL : 07 69 85 07

10. ORIGINE : Crédit, Achat, Prise en location gérance,

11. ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :

SIEGE SOCIAL (s'il y a lieu) :

SIEGE DE L'ENTREPRISE (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 :

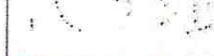
- Principal établissement :

- Etablissement(s) secondaire(s) : , N°RCCM (s'il y a lieu) :

- Adresse (géographique et postale) :

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

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

15	LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) KONIN ANGAMAN MARTIN	Nait à : SAN PEDRO Le : 14 / 10 / 2020 (MM/AA/AA)
	Demande à ce que la présente constitue	Signature
	<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	

16	Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : ...P1-797... 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"/> <i>Inmatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro ...A-780... 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 type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON (si OUI, nombre de pages intercalaires :) Fait, à SAN PEDRO Le : 14 / 10 / 2020 (MM/AA/AA)
	Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction), ou du responsable de l'organe compétent : COULIBALY GUI-ARMAND Signature
	Administrateur des Greffes et Curés
	Greffier en Chef Adjoint

(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 l'écriture (s) y relatifs (s'il y a lieu) comportant les motifs du rejet de sa demande lui a été remis le : (MM/AA/AA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)

SUITE DES ACTIVITES

- ENTRETIEN DE ROUTE
 - DESHERBAGE ;
 - DESENSABLEMENT ;
 - BALAYAGE DE ROUTE.
- ASSAINISSEMENT
 - CURAGE DE CANNIVEAUX ET OUVRAGES.
- SALUBRITE
 - ENTRETIEN DE BUREAUX ET ESPACES ;
 - PRECOLLÈTE D'ORDURES.
- BATIMENT
 - CONSTRUCTION DE BATIMENT (MACONNERIE, ELECTRICITE, PLOMBERIE, PEINTURE, MENUISERIE).