



C-1-BR40-23-A-208

## **FORMULAIRE DE DEMANDE**

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE  
 D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE

#### **■ DE REPRISE D'ACTIVITE**



TC-Cl<sup>a</sup>P<sub>1</sub>

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS  
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE**

- |   |  |            |  |
|---|--|------------|--|
| 1 | NOM : <input checked="" type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle  | SEY        | , PRENOM(S) <b>KOFFI N'GUETTIA ROMEO</b> |
| 2 | DATE ET LIEU DE NAISSANCE : <b>10/11/1998 A TRANSUA</b>  |            | NATIONALITE : <b>IVOIRIENNE</b>          |
| 3 | ADRESSE POSTALE : <b>TRANSUA</b>   |            |  |
| 4 | DOMICILE PERSONNEL   |            |  |
|   | VILLE :  | QUARTIER : |  |
|   | AUTRES PRECISIONS :  |            |  |
|   | COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :  |            |  |
| 5 | SITUATION MATRIMONIALE : <input checked="" type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> 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 ( <i>s'il y a lieu</i> ) :                                 | SIGLE OU ENSEIGNE ( <i>s'il y a lieu</i> ) : <b>ENTREPRISE INDIVIDUELLE</b>   |
| 7  | ACTIVITE(S) EXERCEE(S) ( <i>préciser</i> ) :                              | <b>TRANSFERT DE DEVISES (ORANGE, MOOV ET MTN MONEY) WAVE - ACHAT ET VENTE</b>   |
| 8  | DATE DE DEBUT :   | <b>05/10/2023</b>   |
| 9  | ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL ( <i>géographique et postale</i> ) : | <b>BONDOUKOU</b>  |
| 10 | ORIGINE :   | <input checked="" type="checkbox"/> Crédit, <input type="checkbox"/> Achat, <input type="checkbox"/> Prise en location gérance, |
| 11 | ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :                                  |   |
|    | NOM COMMERCIAL ( <i>s'il y a lieu</i> ) :                                 |   |
|    | SIGLE OU ENSEIGNE ( <i>s'il y a lieu</i> ) :                              |   |
| 12 | DATE D'OUVERTURE :  |   |
|    | ADRESSE ( <i>géographique et postale</i> ) :                              |   |
|    | ACTIVITE(S) ( <i>préciser</i> ) :   |   |

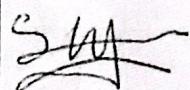
## **RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES**

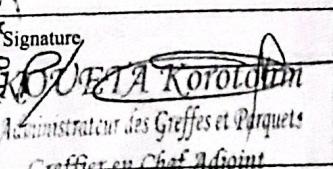
- 13 Exercice d'une précédente activité :  NON  
 OUI,  commerciale  autre : (préciser)

  - 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) <b>SEY KOFFI N'GUETIA ROMEO</b>  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 : <b>BONDOUKOU</b> Le : <b>05/10/2023</b> (J/M/AAAA) 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. 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 :		
17	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro 241 et délivré un accusé d'enregistrement,</b> <input type="checkbox"/> <b>Rejeté la demande au(x) motif(s) que :</b> Intercalaire (s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s) _____ OUI <input type="checkbox"/> NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : _____ ) Fait à <b>BONDOUKOU</b> Le : <b>05/10/2023</b> 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	et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)
le : / /	

Suite des Activités :

