



ou D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE
 ou D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE DE REPRISE D'ACTIVITE



FORMULAIRE DE DEMANDE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : M. Mme Mlle SEKONGO , PRENOM(S) SIONGAGNIGUI SALIMATA

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 30/12/2000 A KORHOGO COMMUNE (CIV) NATIONALITE : IVOIRIENNE

3 ADRESSE POSTALE :

4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : ABIDJAN QUARTIER :

AUTRES PRECISIONS :

COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :

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) :

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

ACTIVITE(S) EXERCÉE(S) (préciser) : TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT - PRESTATIONS DIVERSES / CI-GRDBSM-2024-A-10134

DATE DE DEBUT : 02/10/2024 N°RCCM (s'il y a lieu) :

ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : GRAND-BASSAM

ORIGINE : Creation, Achat, Prise en location gérance,

ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :

NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :

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

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

15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **SEKONGO SIONGAGNIGUI SALIMATA**

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

Fait à : **GRAND-BASSAM**
Le : 02 / 10 / 2024 (jj/mm/aaaa)

Signature

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : 10173 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 :

- Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro CI-GRDBSM-2024-A-10134 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 0)
Fait à **GRAND-BASSAM** le : 02 / 10 / 2024 (jj/mm/aaaa)

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



Me KOUASSI K. Jacques
Administrateur
des Greffes et Parquets
Greffier en Chef

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)



