



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 :  M.  Mme  Mlle **TRAORE**, PRENOM(S) **SIATA**  
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **22/08/1990 à ABOBO**, NATIONALITE : **IVOIRIENNE**  
 3 ADRESSE POSTALE :  
 4 DOMICILE PERSONNEL  
 VILLE : **ABIDJAN**, QUARTIER : **PORT-BOUET**  
 AUTRES PRECISIONS : **TELEPHONE :**

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
	MEITE MAMADOU	22/08/2019 PORT-BOUET		MONOGAMIE		

### 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) :  
 7 ACTIVITE(S) EXERCÉE(S) (préciser) : **TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT (FRANC MONEY, MINT MONEY, MOOV MONEY) ET VENTE DE SAC, CHAUSSURES ET DIVERS**  
 8 DATE DE DEBUT : **22/04/2021** N°RCCM (s'il y a lieu) : **CI-GRDBSM-2021-A-3801**  
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **PORT-BOUET VRIDI**  
 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 ASSUJETTIE**

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

15	LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) <b>TRAORE SIATA</b>	<b>GRAND-BASSAM</b>
	Demande à ce que la présente constitue	Fait à : <b>22 - 04 - 2021</b> Le : ..... / ..... / ..... (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 : <b>3850</b> 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 : <b>CI-GRDBSM-2021-A-3801</b>
	<input type="checkbox"/> Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro ..... et délivré un accusé d'enregistrement, <input type="checkbox"/> Rejeté la demande au(x) motif(s) que : ..... 0
	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 <b>GRAND-BASSAM</b> Le : <b>22 / 04 / 2021</b> (JJ/MM/AAAA)
	Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent : <b>Me KAKOU V. K. REMI</b>  <b>Attaché des Greffes et Parquiers</b>

(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)
---