

## DECLARATION CI-ABJ-2017-A-04883

RCCM  
2010 P1

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



## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

- 1 NOM : M. KOUADIO      PRENOM(S): KOUAKOU FRANCOIS  
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 25/11/1974 à DIMBOKRO (Côte d'Ivoire) NATIONALITE : IVOIRIENNE  
 3 ADRESSE POSTALE : 05 BP 336 ABJ 05  
 4 DOMICILE PERSONNEL

VILLE : ABIDJAN      QUARTIER : TREICHVILLE AVE 17 RUE 17

AUTRES PRECISIONS : (Téléphone) 07189466

## 5 COORDONNEES ELECTRONIQUES :

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

Conjoint(s)	NOM - PRENOMS	DATE ET LIEU DU MARIAGE	OPTION MATRIMONIALE	REGIME MATRIMONIAL	CLAUSES RESTRICTIVES	DEMANDE EN SEPARATION DE BIENS
Conjoint 1	—	— (—)	—	—	—	—
Conjoint 2	—	— (—)	—	—	—	—
Conjoint 3	—	— (—)	—	—	—	—

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET L'ACTIVITE

- 6 NOM COMMERCIAL : (S'il y a lieu)  
 7 SIGLE OU ENSEIGNE : (S'il y a lieu)  
 8 ACTIVITE(S) EXERCÉE (S) (préciser) : Transfert d'argent (orange money, mtn money) ;Commerce général, prestations de service  
 9 DATE DE DEBUT : 20/02/2017      N° RCCM (s'il y a lieu) : CI-ABJ-2017-A-04883  
 10 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : TREICHVILLE MARCHE BELLE VILLE 05 BP 336 ABJ 05  
 11 ORIGINE :  Création,  Achat,  Prise en location gérance  
 12 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE NON  OUI   
 13 NOM COMMERCIAL(s'il y a lieu) :  
 14 SIGLE OU ENSEIGNE(s'il y a lieu) :  
 15 DATE D'OUVERTURE :  
 16 ADRESSE(géographique et postale) :  
 17 ACTIVITE(S) (préciser) :



## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

- 18 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

- 19 • Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_  
 Date, lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
 Domicile : \_\_\_\_\_  
 • Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_  
 Date, lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
 Domicile : \_\_\_\_\_

## 20 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) KOUADIO KOUAKOU FRANCOIS

Demande à ce que la présente constitue

- UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM  
 UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE  
 UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE  
 UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Pour toutes vérifications, adressez-vous au greffe - FAX: 22510379 ou au site du Tribunal de Commerce – www.tribunalcommerceabidjan.org

Fait à : ABIDJAN

Le : 21 février 2017

Signature du demandeur :



15:39:50

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent a recu le formulaire sous le numéro 05416/2017 du registre chronologique des dépôts.

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 CI-ABJ-2017-A-04883 et délivré un accusé d'enregistrement**  
 **Rejeté la demande au(x) motif(s)**

Intercalaire (s) complétant la rubriques (s) n° (s)

OUI  NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : -----)

Fait, à ABIDJAN Le 22/02/2017 (JJ/MM/AAAA)

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



Me AMIN A. Cathérine  
Administrateur  
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 \_\_\_\_\_ et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)

JJJ/MM/AAAA



Pour toutes vérifications, adressez-vous au greffe - FAX: 22510379 ou au site du Tribunal de Commerce – [www.tribunalcommerceabidjan.org](http://www.tribunalcommerceabidjan.org)