

## 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 ASSUJETTEE

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

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

15 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

ATTENTION: Seule la copie originale portant le cachet sec de sécurité est authentique et valable.

- 16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent a reçu 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)

JJ/JJ/AAAA

