



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 ASSUJETTEE

1 NOM : ☒ M. ☐ Mme ☐ Mlle **SIDIBE**, PRENOM(S) **SEKOU**  
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **01/01/1972 A MARCORY**, NATIONALITE : **IVOIRIENNE**  
3 ADRESSE POSTALE :  
4 DOMICILE PERSONNEL  
VILLE : **ABIDJAN**, QUARTIER :  
AUTRES PRECISIONS : **TELEPHONE: 07-06-81-98**  
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) :  
7 ACTIVITE(S) EXERCIEE(S) (préciser) : **TRANSFERT ELECTRONIQUE-TRANSPORT PUBLIC DE PERSONNES ET DE MARCHANDISES-PRESTATIONS DE SERVICES**  
8 DATE DE DEBUT : **04/08/2020**, N°RCCM (s'il y a lieu) : **CI-GRDBSM-2020-A-3070**  
9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **GRAND-BASSAM/CONGO**  
0 ORIGINE : ☒ Création, ☐ Achat, ☐ Prise en location gérance.  
1 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :  
NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :  
SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :  
2 DATE D'OUVERTURE :  
ADRESSE (géographique et postale) :  
ACTIVITE(S) (préciser) :

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

3 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) SIDIBE SEKOU

Fait à : GRAND-BASSAM  
 Le : 04 / 08 / 2020 (J/JM/A)  
 Signature

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

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : 3692 du registre d'arr

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-GRDBSM-2020-A-3670 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 : 04 / 08 / 2020 (J/JM/A)

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