



## FORMULAIRE DE DEMANDE

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

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS  
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE**

**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) :	ACHAT ET REVENTE D'APPAREILS ELECTROMÉNAGERS. . .
8	DATE DE DEBUT :	19/08/2021
9	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :	CCM (s'il y a lieu) : SOUTRE (GRANDE GARE) TEL : 07 49 49 04 94 SECTION DE TRIBUNAL DE SOUTRE (GRANDE GARE) TEL : 07 49 49 04 94 Le Greffier en chef
10	ORIGINE :	<input checked="" type="checkbox"/> Crédit, <input type="checkbox"/> Achat, <input type="checkbox"/> Prise en location gérance,
11	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 Features

#### • Etat d'aujourd'hui :

### Envoiissement (s) seconda

• Adresse (géographique et postale)

, N°RCCM (s'il y a lieu) :

• Adresse (géographique et postale) :

**AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE**

14

• Nom :  
Date, lieu de naissance :  
Domicile :

• Nom :  
Date, lieu de naissance :  
Domicile :

Prénoms :

Nationalité

Prénoms :  
Nationalité

15

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **MAMADOU CAMARA**

Soubre

08 2021

Demande à ce que la présente constitue

Fait à 20

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

Le : / / (MM/AAAA)

Signature

*COX*

CI-SBR-2021-A-0645

du registre d'arrivée.

16

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

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-SBR-2021-A-0645

Rejeté la demande aux(x) motif(s) que :

Intercalaire(s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s)

 OUI

NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : )

Fait, à SOUBRE

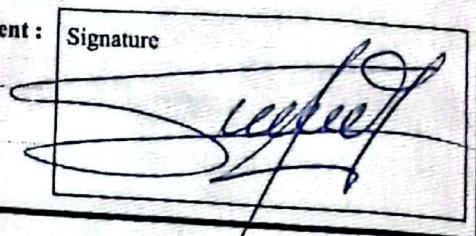
Le : 19 / 08 / 2021 (MM/AAAA)

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



*Me. SAVANE Aïssata*  
Attaché des Greffes et Parquels

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 : / / (MM/AAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)

**SUITE DES ACTIVITES**

**TRANSACTIONS MONETAIRES ET DIVERSES**

