



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 YEO, PRENOM(S) SIRIKI

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 01/01/1989 à DOLOUROUKAHA NATIONALITE : IVOIRIENNE

3 ADRESSE POSTALE :

4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : ABIDJAN QUARTIER : ADJAME
TELEPHONE : 07 78 94 94 54

AUTRES PRECISIONS :

COORDONNÉES 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) EXERCEE(S) (préciser) : ACHAT ET VENTE DES APPAREILS ELECTRO-MENAGERE, DES TELEPHONES ET DIVERSES SERVICE

8 DATE DE DEBUT : 07/09/2022 N°RCCM (s'il y a lieu) CI-GRDBSM-2022-A-3757

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : GRAND-BASSAM QT IMPERIAL

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) :