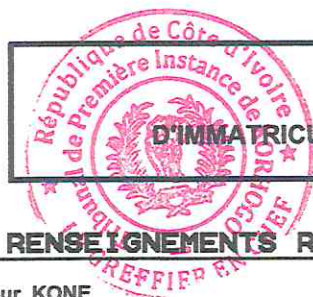


RCCM  
2010-P1

## DECLARATION

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE



## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : Monsieur KONE PRENOM(S) : KLINNANG ALFRED  
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 04/01/1982 à ADI-YAPIKRO NATIONALITE : VOIRIENNE  
3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : 0708169638  
4 DOMICILE PERSONNEL  
VILLE : KORHOGO QUARTIER : OUARANIENE  
COORDONNEES ELECTRONIQUES :  
5 SITUATION MATRIMONIALE : ☒ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)

Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimonial	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens
Conjoint 1						

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

6 NOM COMMERCIAL : KLINN-DISTRIBUTION  
SIGLE KD  
7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : TRANSFERT ELECTRONIQUE OU MANUEL DE DEVISES ET DE MONNAIES ( ORANGE,MOOV, MTN, WAVE, ETC); DISTRIBUTION DE GAZ BUTANE  
8 DATE DE DEBUT : 14/11/2024 N° RCCM : CI-KGO-01-2024-A10-00527  
9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : KORHOGO QUARTIER OUARANIENE ;  
10 ORIGINE : ☒ Création ☐ Achat ☐ Prise en location gérance  
11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE ☒ NON ☐ OUI  
NOM COMMERCIAL :  
SIGLE OU ENSEIGNE :  
12 DATE D'OUVERTURE :  
ADRESSE :  
ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : .....

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

13 EXERCICE D'UNE PRECEDENTE ACTIVITE : ☒ NON ☐ OUI  
Période : de (mois et année) à Précédent N° RCCM :  
Nature de l'activité :  
Principal établissement :  
Etablissement(s) secondaire(s) : N° RCCM (s'il ya lieu) :  
Adresse (géographique et postale) :

## AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

● Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
Domicile : \_\_\_\_\_

15

LE SOUSSIGNE : **KONE KLINNANG ALFRED**Fait à : **KORHOGO**

Le : 14/11/2024 19:23:06

Demande à ce que la présente constitue :

Signature du demandeur :

☒ **UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM**

16

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **01353/TPIKGO/RC/2024** du registre d'arrivée.

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-KGO-01-2024-A10-00527** et délivré un accusé d'enregistrement☐ Rejeté la demande au(x) motif(s) :

Signature :

Fait, à **KORHOGO** Le **18/11/2024 09:48:01**

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

**NANDI AUGUSTE****Administrateur des Greffes et Parquets****GREFFIER EN CHEF****TRIBUNAL DE PREMIERE INSTANCE DE KORHOGO**

(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 ...../...../..... (JJ/MM/AAAA) et reconnais que cette remise vaut notification de ce rejet.