



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 : IVOIRIENNE
 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	Regime 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) :

14 AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

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

LE SOUSSIGNE : KONE KLINNANG ALFRED

Demande à ce que la présente constitue :

 UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM

Fait à : KORHOGO

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

Signature du demandeur :



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) :

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

Signature : 



(En cas de rejet de la demande par le greffier ou le responsable de l'organe compétent) Ce 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 reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet.