Tribunal de Commerce TC-CI P1

N° FORMALITE : CI-SAP-23-P1-1.020

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 ATHO , PRENOM(S) AKICHI MEDARD

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 17/12/1988 A M'PODY (CIV) NATIONALITE : IVOIRIENNE

3 ADRESSE POSTALE :

4 DOMICILE PERSONNEL

VILLE : SAN PEDRO QUARTIER : BELLEVILLE

AUTRES PRECISIONS :

COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) : CEL : 07 09 99 94 04

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)* : TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT VIA ORANGE, MTN ET MOOV MONEY.

8 DATE DE DEBUT : 31 AOÛT 2023 N°RCCM *(s'il y a lieu)* : CI-SAP-2023-A-972

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL *(géographique et postale)* : BELLE VILLE (SAN PEDRO), CEL : 07 09 99 94 04

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) :

Scanné avec CamScanner