

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 ASSUJETTEE**

1 NOM : ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle **TUANON**
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **27/09/1988 A SAPI S/P SAN PEDRO (CIV)** , PRENOM(S) **DAO DIT AMADOU**
3 ADRESSE POSTALE : NATIONALITE : **IVOIRIENNE**
4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : **SAN PEDRO** QUARTIER : **CMA**
AUTRES PRECISIONS :
COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) : **TEL : 07 98 43 56 06**
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) : **(VOIR VERSO)**
8 DATE DE DEBUT : **26/07/2022** N°RCCM (s'il y a lieu) : **CI-SAP-2022-A-643**
9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **SAN PEDRO / CMA, TEL : 07 98 43 56 06**
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 , Prédécent 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) :

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

14

• Nom : _____ Prénoms : _____
 Date, lieu de naissance : _____ Nationalité _____
 Domicile : _____

• Nom : _____ Prénoms : _____
 Date, lieu de naissance : _____ Nationalité _____
 Domicile : _____

15

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **TUANON DAO DIT AMADOU**

Fait à : **SAN PEDRO**
 Le : **26 07 2022** (JMM/AAAA)

Signature _____

Demande à ce que la présente constitue

☐ 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

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **P1- 674** du registre d'arrivé

17 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 **A-643** et délivré un accusé d'enregistrement,
☐ Rejeté la demande au(x) motif(s) que : _____

Intercalaire (s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s) ☐ OUI ☐ NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : _____)

Fait, à **SAN PEDRO** Le : **26 / 07 / 2022** (JMM/AAAA)

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

Signature _____

Brou Paul YAO
 Administrateur de
 Greffes & Parquets

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

SUITE DES ACTIVITES

- TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT ET DE CREDIT DE COMMUNICATION VIA ORANGE-MTN-MOOV ET WAVE;
- ACHAT ET VENTE DE TELEPHONES PORTABLES ET ACCESSOIRES;
- REPARATION DE TELEPHONES PORTABLES;
- VENTE DE CARBURANT EN DETAIL;
- COMMERCE GENERAL.

Brou Paul YAO
 Administrateur des
 Greffes & Parquets