



N° FORMALITE : CI-SAP-25-PI-105

FORMULAIRE DE DEMANDE

ou D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUEou D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE DE REPRISE D'ACTIVITERENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1	NOM : <input checked="" type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	KONAN	, PRENOM(S) YAO ANDERSON																																			
2	DATE ET LIEU DE NAISSANCE :	01/01/1983 A GBONOU (CIV)	NATIONALITE : IVOIRIENNE																																			
3	ADRESSE POSTALE :																																					
4	DOMICILE PERSONNEL																																					
	VILLE : SAN PEDRO	QUARTIER :	TOSSONGON																																			
	AUTRES PRECISIONS :																																					
	COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) : TEL : 07 58 44 54 00																																					
5	SITUATION MATRIMONIALE : <input type="checkbox"/> Célibataire, <input checked="" type="checkbox"/> Marié(e), <input type="checkbox"/> Veuf(ve), <input type="checkbox"/> Divorcé(e)																																					
<table border="1"><thead><tr><th>Conjoint(s)</th><th>Nom - Prénoms</th><th>Date et lieu du mariage</th><th>Option matrimoniale</th><th>Régime matrimoniale</th><th>Clauses restrictives</th><th>Demande en séparation de biens</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>				Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimoniale	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens																												
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 : 20 JANVIER 2025	N°RCCM (s'il y a lieu) : CI-SAP-2025-A-105
9	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :	SAN PEDRO / TOSSONGON, TEL : 07 58 44 54 00
10	ORIGINE : <input checked="" type="checkbox"/> Création, <input type="checkbox"/> Achat, <input type="checkbox"/> 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 : <input checked="" type="checkbox"/> NON
	<input type="checkbox"/> OUI, <input type="checkbox"/> commerciale <input type="checkbox"/> 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) :

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

14

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

Prénoms : _____
 Nationalité _____

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

Prénoms : _____
 Nationalité _____

15

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire)

KONAN YAO ANDERSON

Fait à : SAN PEDRO
 Le : 20 01 2025 (JJ/MM/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 noméro d'ordre : P1-105 du registre d'arrivée.

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-105 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 : 20 / 01 / 2025 (JJ/MM/AAAA)

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



Signature



TANGUY JEAN-V. KOFFI
 Administrateur

des Greffes et Parquets

Greffier en Chef Adjoint

(En cas de rejet de la demande par le greffier ou le responsable de l'organe compétent) Le demandeur atteste que le présent formulaire, 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. (Signature du Demandeur)

SUITE DES ACTIVITES

➤ TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT ET DE CREDIT DE COMMUNICATION VIA ORANGE-
 MTN-MOOV ET WAVE ;
 COMMERCE GENERAL.



KOMMM
 TANGUY JEAN-V. KOFFI
 Administrateur
 des Greffes et Parquets
 Greffier en Chef Adjoint