



FORMULAIRE DE DEMANDE

ou D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE
 ou D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE

DE REPRÉS. D'ACTIVITÉ

RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

- 1 NOM : M. Mme Mlle SAWADOGO, PRENOM(S) BOUKARI
- 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : NE LE 27 AOUT 1998 A GAROUBRE / SASSANDRA, NATIONALITE : BURKINABE
- 3 ADRESSE POSTALE : LOBAKUYA / SASSANDRA, CEL : 07-08-21-14-96
- 4 DOMICILE PERSONNEL LOBAKUYA / SASSANDRA
- VILLE : SASSANDRA QUARTIER : LOBAKUYA
- AUTRES PRECISIONS : NEANT
- COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) : NEANT
- 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

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 D'ARGENT, ACHAT ET VENTE DE TELEPHONES PORTABLES ET ACCESSOIRES
- 8 DATE DE DEBUT : 08 FEVRIER 2024 N°RCCM (s'il y a lieu) : CI-SAS-2024-A-025
- 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : LOBAKUYA / SASSANDRA, CEL : 07-08-21-14-96
- 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) :
 DATE D'OUVERTURE :
 ADRESSE (géographique et postale) :
 ACTIVITE(S) (préciser) :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

- 13 Exerce 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) :



AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

14

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

15

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **SAWADOGO BOUKARI**

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

Fait à : **A SASSANDRA**
Le : **08 / 02 / 2024** (JJ/MM/AAAA)

Signature



16

17

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : _____ du registre d'arrivée.
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 _____ 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 : _____)

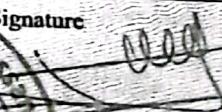
Fait, à

SASSANDRA

Le : **08 / 02 / 2024** (JJ/MM/AAAA)

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





Hermann DJATCHI

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