

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 **SAWADOGO**, PRENOM(S) **BOUKARI**
- 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **NE LE 27 AOUT 1998 A GAROUBRE / SASSANDRA** **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 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 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) : _____
- 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) : _____



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)

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

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'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 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

Administrateur des Greffes et 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 : / / et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)