



N° FORMALITE : CI-SAP-24-P1-790

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



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1	NOM : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> Mlle	DIABY	, PRENOM(S)	MAROGBE																																				
2	DATE ET LIEU DE NAISSANCE :	01/01/1999 A SASSANDRA (CIV)	NATIONALITE :	IVOIRIENNE																																				
3	ADRESSE POSTALE :																																							
4	DOMICILE PERSONNEL																																							
	VILLE : SAN PEDRO	QUARTIER :	TERRE ROUGE																																					
	AUTRES PRECISIONS :																																							
	COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) : TEL : 07 48 56 49 83																																							
5	SITUATION MATRIMONIALE : <input checked="" type="checkbox"/> Célibataire, <input type="checkbox"/> Marié(e), <input type="checkbox"/> Veuf(ve), <input type="checkbox"/> Divorcé(e)																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <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) :	DIABY COMMUNICATION
	SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :	D.C
7	ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) :	(VOIR VERSO)
8	DATE DE DEBUT :	17 JUILLET 2024
9	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :	SAN PEDRO / TERRE ROUGE, TEL : 07 48 56 49 83
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) :
	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)

DIABY MAROGBE

Fait à : SAN PEDRO
 Le : 17 / 07 / 2024 (MMMAAA)
 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 : P1-790 du registre d'arrivée.

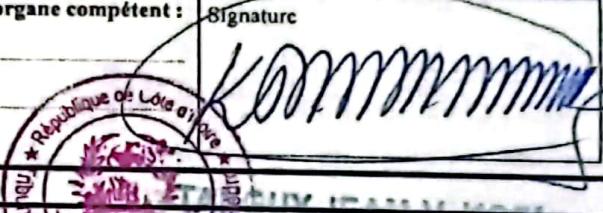
17

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-752 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 : 17 / 07 / 2024 (MMMAAA)

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



(En cas de rejet de la demande par le greffier ou la responsable de l'organe compétent) Le demandeur reconnaît 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 (s'il a été remis) 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 PRODUITS COSMETIQUES ;
- COMMERCE GENERAL ;
- PRESTATIONS DE SERVICE

