

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

- 1 NOM : Mademoiselle DIOMANDE PRENOM(S) : YIMPOUH KADY CHRISTELLE
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 27/06/1988 à YOPOUGON NATIONALITE : IVOIRIENNE
3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : 09373681
4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : QUARTIER :
COORDONNEES ELECTRONIQUES : mercydistribution@gmail.com
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
Conjoint 1						

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 6 NOM COMMERCIAL : MERCY DISTRIBUTION
SIGLE
7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : TRANSFERT D'ARGENT PAR VOIE ELECTRONIQUE
8 DATE DE DEBUT : 15/12/2021 N° RCCM : CI-ABJ-03-2021-A11-00482
9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : YOPOUGON ACADEMIE ; 01 BP 6451 ABIDJAN 01
10 ORIGINE : ☒ Création ☐ Achat ☐ Prise en location gérance
11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE ☒ NON ☐ OUI
NOM COMMERCIAL :
SIGLE OU ENSEIGNE :
12 DATE D'OUVERTURE :
ADRESSE :
ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : -----

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

- 13 EXERCICE D'UNE PRECEDENTE ACTIVITE : ☒ NON ☐ OUI
Période : de (mois et année) à Précédent N° RCCM :
Nature de l'activité :
Principal établissement :
Etablissement(s) secondaire(s) : N° RCCM (s'il ya lieu) :
Adresse (géographique et postale) :

14 AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

- Nom : Prénom(s) :
Date et lieu de naissance : Nationalité :
Domicile :

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : 39729/GTCA/RC/2021 du registre d'arrivée.

17 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 CI-ABJ-03-2021-A11-00482 et délivré un accusé d'enregistrement

☐ Rejeté la demande au(x) motif(s) :

Fait, à **ABIDJAN** Le **22/12/2021**

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

KOUASSI KONAN MATHIAS
Administrateur des Greffes et Parquets
GREFFIER EN CHEF ADJOINT
TRIBUNAL DE COMMERCE D'ABIDJAN



Signature :

(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/...../..... (JJ/MM/AAAA) et reconnais que cette remise vaut notification de ce rejet.