

**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](mailto: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) :

**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

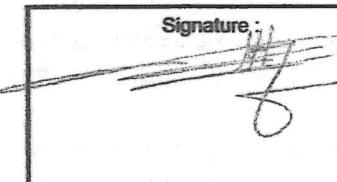
Rejeté la demande au(x) motif(s) :

Fait, à ABIDJAN Le 22/12/2021

Signature:

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



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