



DECLARATION

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE



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 : NOIRIENNE
 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 ACTIVITE(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 :
 ACTIVITE(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 : _____



15 LE SOUSSIGNE : **KONE MARIE-JOSIANE (Mandataire)**

Fait à : **ABIDJAN**

Le : **13/12/2021**

Demande à ce que la présente constitue :

Signature du demandeur :

☒ **UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM**

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.