

1 NOM : Monsieur KONE PRENOM(S) : EL HADJI TIEZAN  
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 05/12/1990 à GAGNOA NATIONALITE : IVOIRIENNE  
 3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : 09 47 29 30  
 4 DOMICILE PERSONNEL  
 VILLE : BOUAKÉ QUARTIER : AIR-FRANCE 1 RUE 20  
 COORDONNEES ELECTRONIQUES : ktiezan@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 : KIMMS SERVICES  
 SIGLE OU ENSEIGNE :  
 7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : TRANSACTION MONETAIRE; EXPLOITATION D'UN CYBER CAFE ET D'UN PRESSING; ACHAT ET VENTE D'ORDINATEURS ET ACCESSOIRES.  
 8 DATE DE DEBUT : 08/12/2020 N° RCCM : CI-BKE-01-2020-A10-02018  
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : BOUAKÉ / AIR-FRANCE 1  
 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) :

### 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 : 00092/TPIBKE/R 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 responsable de l'organe compétent qui a :

- Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro CI-BKE-01-2020-A10-02018 et délivré un accusé d'enregistrement

Rejeté la demande au(x) motif(s) :

Fait, à BOUAKÉ Le 10/12/2020

See Foucault Foucault's  
Attaché des Grefles et Parquets

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

Sign

(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 l'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 reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet.