



**FORMULAIRE DE DEMANDE**  
 ou  D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE  
 ou  D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE  DE REPRISE D'ACTIVITE



### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

- 1 NOM  M.  Mme  Mlle **CISSE**, PRENOM(S) **SEYDOU**
- 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE **29/06/1991 BOUAKE** NATIONALITE **IVOIRIENNE**
- 3 ADRESSE POSTALE **01 BP 1595 BOUAKE 01 TEL : 58 34 74 40**
- 4 DOMICILE PERSONNEL  
VILLE **BOUAKE** QUARTIER : **ZONE**  
AUTRES PRECISIONS :
- COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) **CISSEYDOU 97@GMAIL.COM**
- 5 SITUATION MATRIMONIALE :  Célibataire,  Marié(e),  Veuf(ve),  Divorcé(e)

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) :
- SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :
- 7 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) **VENTE DE GAZ BUTANE; TRANSACTION MONETAIRE**
- 8 DATE DE DEBUT : **07/05/2019** N°RCCM (s'il y a lieu) : **CI-BKE-2019-A-544**
- 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **SITUE A LA ZONE INDUSTRIELLE/BOUAKE**
- 10 ORIGINE :  Création,  Achat,  Prise en location gérance,
- 11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :
- NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :
- SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :
- DATE D'OUVERTURE :
- ADRESSE (géographique et postale) :
- ACTIVITE(S) (préciser) :

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

- 13 Exercice d'une précédente activité :  NON  
 OUI,  commerciale  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) : , N°RCCM (s'il y a lieu) :
  - Adresse (géographique et postale) :

5

**AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE**

14

• Nom : .....	Prénoms : .....
Date, lieu de naissance : .....	Nationalité .....
Domicile : .....	
• Nom : .....	Prénoms : .....
Date, lieu de naissance : .....	Nationalité .....
Domicile : .....	

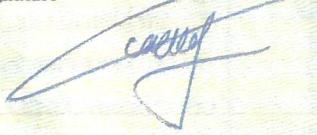
15

**LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire)** CISSE SEYDOU

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

Bouaké  
Fait à : 05 / 2019  
Le : / / (JJ/MM/AAAA)  
Signature



16

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : ..... 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 : CI-BKE-2019-A-544

- Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro ..... 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 BOUAKÉ Le : 07 / 05 / 2019 (JJ/MM/AAAA)

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



Mr. Kouakou Kouadio Moïse  
Attaché des Greffes et Parquets  
Greffier en Chef Adjoint

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 reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)