



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 :
 5 COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) : CISSSEYDOU 97@GMAIL.COM
 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) :
 12 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) : 7

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

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

15	LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) : SISSSE SEYDOU	Bouaké Rejet à : 05 / 2019 Le : / (JJ/MM/AAAA)
	Demande à ce que la présente constitue	Signature
	<input checked="" type="checkbox"/> UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM <input type="checkbox"/> UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION SECONDAIRE <input type="checkbox"/> UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE <input type="checkbox"/> UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE	

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
	<input checked="" type="checkbox"/> Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro et délivré un accusé d'enregistrement, <input type="checkbox"/> Rejeté la demande au(x) motif(s) que :
	Intercalaire (s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s) <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> 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 : Me Houakou Kouadio Moïse <i>Attaché des Greffes et Parquets</i> <i>Greffier en Chef Adjoint</i>
	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)