

FORMULAIRE DE DEMANDE

ou ☐ D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE
ou ☐ D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE ☐ DE REPRISE D'ACTIVITE

CI-KGO-13-PO-353(CI-KONO)
**RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE**



1 NOM : ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle **YASSI** PRENOM(S) **KONE**
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : né le **26/12/1976** à **ZEBRA** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**
3 ADRESSE POSTALE : **KORHOGO, BP : 582 KORHOGO, CEL : 0565215698 / 0757256788**
4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : **KORHOGO, BP : 582 KORHOGO, CEL : 0565215698 / 0757256788** QUARTIER : **14**
AUTRES PRECISIONS :
COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :
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) : **KAW S&F**
SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) : **CS**
7 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : **VOIR VERSO**
8 DATE DE DEBUT : **DECEMBRE 2013** N°RCCM (s'il y a lieu) : **CI-KGO-2013-A-318**
9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **KORHOGO, BP : 582 KORHOGO, CEL : 0565215698 / 0757256788**
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 , Prédécent 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) :

