

# **AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE**

14	* Nom : Date, lieu de naissance : Domicile : * Nom : * Date, lieu de naissance : Domicile :	Prénoms : Nationalité : Prénoms : Nationalité :
----	--	--

15	LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) <b>ATTOH LOU AHOU SANDRINE</b> Demande à ce que la présente constitue <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	Fait à : <b>ABENGOUROU</b> Le : <b>20/04/2022</b> Signature :
----	---	---

CI-ABG-022-A-365

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'article 44 de l'Acte uniforme portant sur le droit commercial général par le Greffier ou le responsable de l'organe compétent qui a : <b>CI-ABG-2022-A-380</b> <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(s) motif(s) que : Intercalaire (s) complétant la ou les rubrique(s) a(s) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : ) Fait, à Le : Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent : 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 relatif (s'il y a lieu) comportant les motifs du rejet de sa demande lui a été remis  
 le : et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)

-TRANSFERT, RETRAIT ET DEPOT D'ARGENT; TRANSFERT D'UNITES;  
 -REGLER DE FACTURES;-RECHARGEMENT CANAL; WESTERN-UNION; MONEY GRAM;  
 -IMPORT-EXPORT;  
 -TOUS TRAVAUX DE CONSTRUCTION EN BATIMENT;  
 -EXPLOITATION DE PRESSING, DE LAVAGE AUTO ET MOTO, DE QUINCAILLERIE, DE DEPOT DE CEMENTS ET DE GAZ;  
 -COMMERCIALISATION DE CHAUSSURES, DE VETEMENTS, D'HABITS, DE PAGNES, DE BIJOUX, DE SACS A MAIN, DE MATERIELS D'ELEVAGE, DE PRODUITS AGRICOLES ET VIVRIERS, DE MATERIAUX ET MATERIELS DE CONSTRUCTION, DE PIECES DETACHEES, DE PRODUITS PHYTOSANITAIRES, DE MATERIELS AGRICOLES, DE PRODUITS COSMETIQUES ET ESTHETIQUES, DES APPAREILS ELECTROMENAGERS ET ELECTRONIQUES, DES USTENSILES DE CUISINE, DE PRODUITS TELEPHONIQUES ET ACCESSOIRES DE PORTABLES ET DE PRODUITS ET ARTICLES DIVERS  
 -EXPLOITATION DE POISSONNERIE, DE RESTAURANT, DE CAVE, DE MAQUIS, DE DEBIT ET DEPOT DE BOISSONS;  
 -LOCATION DE MATERIELS DIVERS (BACHES-CHAISES-MATELAS-CUILLERES-VERRES-FOURCHETTES ET AUTRES).



Maître MACALOU Sadomou  
 Attaché des Greffes et Parquets





TC-CI P<sub>1</sub>

FORMULAIRE DE DEMANDE

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



CI-ABG-022-A-385  
RENSEIGNEMENTS RELATIFS  
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : ☐ M ☐ Mme ☒ Mlle ATTOH PRENOM(S) LOU AHOU SANDRINE  
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 08/08/1938 A OUME NATIONALITE : IVOIRIENNE  
3 ADRESSE POSTALE : 04 BP 230 ABIDJAN 04  
4 DOMICILE PERSONNEL  
VILLE : ABENGOUROU QUARTIER : HKB  
AUTRES PRECISIONS :  
COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) : TEL: 07 08 69 13 79  
5 SITUATION MATRIMONIALE : ☒ Célibataire, ☐ Mariée, ☐ 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) : ATTOH LOU AHOU SANDRINE  
7 SIGLE OU RENSEIGNE (s'il y a lieu) :  
8 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : ACHAT ET VENTE DE MARCHANDISES DIVERSES-COMMERCE GENERAL ET DIVERS  
9 DATE DE DEBUT : COURANT 2022 N°RCCM (s'il y a lieu) : CI-ABG-2022-A-380  
10 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : ABENGOUROU TEL: 07 08 69 13 79  
11 ORIGINE : ☒ Création, ☐ Achat, ☐ Prise en location gérance  
12 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 Exerce 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) :



Maitre MACALOU Sadignady  
Attaché des Greffes et Paquets