

DECLARATION CI-ABJ-2016-A-18490

RCCM
2010 P1

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

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

- 1 NOM : M. TRAORE PRENOM(S): SIAKA
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 25/12/1983 à KORO (Côte d'Ivoire) NATIONALITE : IVOIRIENNE
 3 ADRESSE POSTALE : 05 BP 3451 ABJ 05
 4 DOMICILE PERSONNEL
 VILLE : ABIDJAN QUARTIER : TREICHVILLE
 AUTRES PRECISIONS : (Téléphone) 09875837 05597586
 5 COORDONNEES ELECTRONIQUES :

SITUATION MATRIMONIALE : Célibataire Marié(e), Veuf(ve), Divorcé(e)

Conjoint(s)	NOM - PRENOMS	DATE ET LIEU DU MARIAGE	OPTION MATRIMONIALE	REGIME MATRIMONIAL	CLAUSES RESTRICTIVES	DEMANDE EN SEPARATION DE BIENS
Conjoint 1	-----	----- (-----)	-----	-----	-----	-----
Conjoint 2	-----	----- (-----)	-----	-----	-----	-----
Conjoint 3	-----	----- (-----)	-----	-----	-----	-----

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET L'ACTIVITE

- 6 NOM COMMERCIAL : (S'il y a lieu) MOD'ELLE BOUTIQUE
 SIGLE OU ENSEIGNE : (S'il y a lieu) MOD'ELLE
 7 ACTIVITE(S) EXERCEE (S) (préciser) : Vente de vêtements et accessoires de mode
 8 DATE DE DEBUT : 30/06/2016 N° RCCM (s'il y a lieu) : CI-ABJ-2016-A-18490
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :
 TREICHVILLE 05 BP 3451 ABJ 05
 10 ORIGINE : Création, Achat, Prise en location gérance
 11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE NON OUI
 NOM COMMERCIAL(s'il y a lieu) :
 SIGLE OU ENSEIGNE(s'il y a lieu) :
 2 DATE D'OUVERTURE :
 ADRESSE(géographique et postale) :
 ACTIVITE(S) (préciser) :



RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

- Exercice d'une précédente activité : NON
 OUI commerciale autre : (préciser)
 • Période: de (mois et année) ----- à -----, Précédent N° RCCM (s'il ya lieu):
 • Nature de l'activité :
 • Principal établissement :
 • Etablissement (s) secondaire (s): N° RCCM (s'il y a lieu)
 • Adresse (géographique et postale) :

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE

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

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) TRAORE SIAKA

Demande à ce que la présente constitue

- UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM
 UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE
 UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE
 UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Pour toutes vérifications, adressez-vous au greffe - FAX: 22510379 ou au site du Tribunal de Commerce -- www.tribunalcommerceabidjan.org

Fait à : ABIDJAN
 Le : 05 juillet 2016
 Signature du demandeur :

18:24:18

16

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent a recu le formulaire sous le numéro 19675/2016 du registre chronologique des dépôts.

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 :

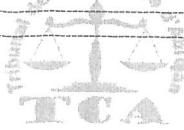
- Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro CI-ABJ-2016-A-18490 et délivré un accusé d'enregistrement
 Rejeté la demande au(x) motif(s)

Intercalaire (§) complétant la rubrique(s) n°(s)

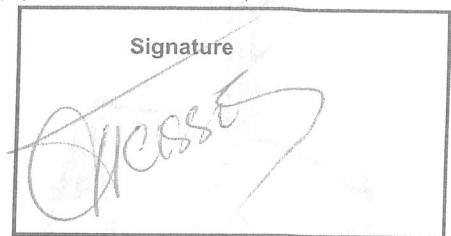
OUI NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : -----)

Fait à ABIDJAN Le 11/07/2016 (JJ/MM/AAAA)
 signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction)

ou du responsable de l'organe compétent :



CISSE MAMADOU
 Administrateur
 des Greffes et Parquets



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

JJJ/MM/AAAA

