



TC-Cl P₁

RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : M. Mme Mlle KOUABENAN , PRENOM(S) KOSSIA KUNIWA AUDREY

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 05/03/1995 A KOUN-FAO NATIONALITE : IVOIRIENNE

3 ADRESSE POSTALE :

4 DOMICILE PERSONNEL

VILLE : YAMOUSSOUKRO QUARTIER :

AUTRES PRECISIONS :

COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :

5 SITUATION MATRIMONIALE : Célibataire, Marié(e), Veuf(ve), Divorce(e)

Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimoniale	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X

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) : TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT ET PRESTATIONS DE SERVICE DIVERS.
 8 DATE DE DEBUT : 17/03/2021 N°RCCM (s'il y a lieu) : CI-TDI-2021-A-292

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : YAMOUSSOUKRO
 X

10 ORIGINE : Création, Achat, Prise en location gérance,

11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :

NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) : X

SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) : X

12 DATE D'OUVERTURE : X

ADRESSE (géographique et postale) : X

ACTIVITE(S) (préciser) :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

13 Exercice d'une précédente activité : NON

OUI, commerciale autre : (préciser)

• Période : de (mois et année) X , à X , Précédent N°RCCM (s'il y a lieu) : X

• Nature de l'activité : X

• Principal établissement : X

• Etablissement (s) secondaire (s) : X , N°RCCM (s'il y a lieu) : X

• Adresse (géographique et postale) : X

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) **KOUABENAN KOSSIA KUNIWA AUDREY**

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

Fait à : **TOUMODI**
Le : **17 / 03 / 2021** (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.

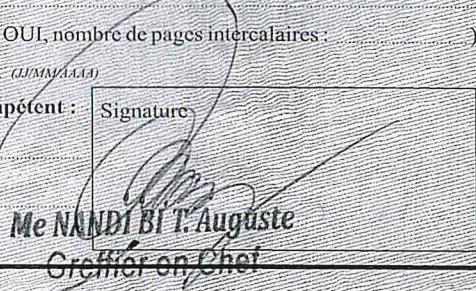
17

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 :

- Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro CI-TDI-2021-A-292 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 **TOUMODI** Le : **17 / 03 / 2021** (JJ/MM/AAAA)

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

(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)