



RENSEIGNEMENTS RELATIFS  
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

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 : **YAMOOUSSOUKRO** QUARTIER :  
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
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 : **11/03/2021** N°RCCM (s'il y a lieu) : **CI-TDI-2021-A-292**  
9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **YAMOOUSSOUKRO**  
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 ASSUJETTEE

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**

Fait à : **TOUMODI**

Le : **17 / 03 / 2021** (JJ/MM/AAAA)

Signature

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

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 : Signature



**Me NANDI BI T. Auguste**  
Greffier en Chef

(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)