



RCCM
2010 P1

DECLARATION CI-ABJ-2015-A-25445



- 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. GOME** PRENOM(S): BESSOU ANGE MICAEL
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **12/07/1981 à GAGNOA (Côte d'Ivoire)** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**
3 ADRESSE POSTALE : **COCODY ANGRE TERMINUS 81-82**
4 DOMICILE PERSONNEL
 VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **COCODY II PLATEAUX SICOGI DJIBI IL 507**
AUTRES PRECISIONS : (Téléphone) **04992626**
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) **GBAZO-DISTRIBUTION**
 SIGLE OU ENSEIGNE : (S'il y a lieu) **G. DIST**
7 ACTIVITE(S) EXERCEE (S) (préciser) : **Vente de portables ;Orange-mtn-moov money;Vente de boissons(liqueur)**
8 DATE DE DEBUT : **04/09/2015** N° RCCM (s'il y a lieu): **CI-ABJ-2015-A-25445**
9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :
COCODY ANGRE TERMINUS 81-82
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) :
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 ----- , Précédent 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) :

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE

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

15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **GOME BESSOU ANGE MICAEL**

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 : **26 octobre 2015**

Signature du demandeur :

16:42:51

- 16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent a recu le formulaire sous le numéro 20590/2015 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-2015-A-25445 et délivré un accusé d'enregistrement
- Rejeté la demande au(x) motif(s)

Intercalaire (s) complétant la rubriques (s) n° (s)

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

Fait, à ABIDJAN Le 28/10/2015

(JJ/MM/AAAA)

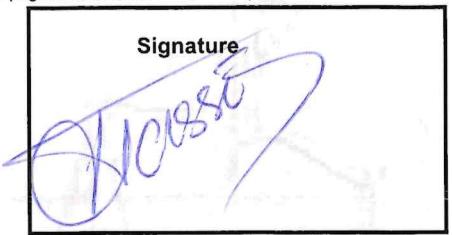
signature du Greffier

(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

