



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) : \_\_\_\_\_

• Adresse (géographique et postale) : \_\_\_\_\_

N°RCCM (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

12 ACTIVITE(S) (préciser) : \_\_\_\_\_

ADRESSE (géographique et postale) : \_\_\_\_\_

DATE D'OUVERTURE : \_\_\_\_\_

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

NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE : \_\_\_\_\_

10 ORIGINE : ☐ Création, ☐ Achat, ☐ Prise en location gérance. \_\_\_\_\_

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : \_\_\_\_\_

KORHOGO, CEL: 57.07.85.77 / 42.27.16.91

8 DATE DE DEBUT : \_\_\_\_\_

NOVEMBRE 2020

7 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : \_\_\_\_\_

VOIR VERSO

6 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

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

COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

AUTRES PRECISIONS : \_\_\_\_\_

KORHOGO, NOUVEAU QUARTIER VERS SONA HABIB, CEL: 57.07.85.77 / 42.27.16.91

4 DOMICILE PERSONNEL : \_\_\_\_\_

3 ADRESSE POSTALE : \_\_\_\_\_

KORHOGO, CEL: 57.07.85.77 / 42.27.16.91

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : né le 29/12/1994 à GBANHUI BONDOKOU

1 NOM : ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle \_\_\_\_\_

SIE \_\_\_\_\_

PRENOM(S) : \_\_\_\_\_

KOFFI ABRAHAM

IVOINIENNE

FORMULAIRE DE DEMANDE  
RENSEIGNEMENTS RELATIFS  
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

CI-KGO-20-FO-1363 (CHRONO)



ou ☐ DIMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE

ou ☐ DIMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE

DE REPRISE D'ACTIVITE ☐