

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

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

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

KOFI ABRAHAM

IVOIRIENNE

1	NOM : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle		PRENOM(S)																																												
2	DATE ET LIEU DE NAISSANCE : né le 29/12/1994 à GBANHUI BONDOKOU		NATIONALITE :																																												
3	ADRESSE POSTALE : KORHOGO, CEL: 57.07.85.77 / 42.27.16.91																																														
4	DOMICILE PERSONNEL VILLE : KORHOGO, CEL: 57.07.85.77 / 42.27.16.91		QUARTIER :	NOUVEAU QUARTIER																																											
	AUTRES PRECISIONS : KORHOGO, NOUVEAU QUARTIER VERS SONA HABIB, CEL: 57.07.85.77 / 42.27.16.91																																														
5	COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :																																														
SITUATION MATRIMONIALE : <input checked="" type="checkbox"/> Célibataire, <input type="checkbox"/> Marié(e), <input type="checkbox"/> Veuf(ve), <input type="checkbox"/> Divorcé(e)																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Conjoint(s)</th> <th>Nom - Prénoms</th> <th>Date et lieu du mariage</th> <th>Option matrimoniale</th> <th>Régime matrimoniale</th> <th>Clauses restrictives</th> <th>Demande en séparation de biens</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>						Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimoniale	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens																																			
Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimoniale	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens																																									

### 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) EXERCÉE(S) (préciser) : VOIR VERSO				
8	DATE DE DEBUT : NOVEMBRE 2020				
9	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : N°RCCM (s'il y a lieu) : CI-KGO-2020-A-1329 KORHOGO, CEL: 57.07.85.77 / 42.27.16.91				
10	ORIGINE : <input type="checkbox"/> Création, <input type="checkbox"/> Achat, <input type="checkbox"/> Prise en location gérance,				
11	ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :				
	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	Exerce d'une précédente activité : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, <input type="checkbox"/> commerciale <input type="checkbox"/> autre : (préciser)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Période : de (mois et année) , à , Précédent N°RCCM (s'il y a lieu) :</li> <li>• Nature de l'activité :</li> <li>• Principal établissement :</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablissement(s) secondaire(s) : , N°RCCM (s'il y a lieu) :</li> <li>• Adresse (géographique et postale) :</li> </ul>					