



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

- 1 NOM : ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle SIE, PRENOM(S) KOPE ABRAHAM
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : né le 29/12/1994 à GBANHUI BONDOUKOU NATIONALITE : IVOIRIENNE
3 ADRESSE POSTALE : KORHOGO, CEL: 57.07.85.77 / 42.27.16.91
4 DOMICILE PERSONNEL KORHOGO, CEL: 57.07.85.77 / 42.27.16.91 QUARTIER : NOUVEAU QUARTIER
VILLE : KORHOGO, NOUVEAU QUARTIER VERS SONA HABIB, CEL: 57.07.85.77 / 42.27.16.91
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

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) : VOIR VERSO
7 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) :
8 DATE DE DEBUT : NOVEMBRE 2020 N°RCCM (s'il y a lieu) : CI-KGO-2020-A-1329
9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : KORHOGO, CEL: 57.07.85.77 / 42.27.16.91
10 ORIGINE : ☐ Création, ☐ Achat, ☐ 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 Exercice d'une précédente activité : ☐ NON
☐ OUI, ☐ commerciale ☐ autre : (préciser)
• Période : de (mois et année) , à , Prédécent 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) :