

DECLARATION CI-ABJ-2010-P0-1161



- 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. SOULEYMANE PRENOM(S): SYLLA
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 01/10/1972 à COCODY (Côte d'Ivoire) NATIONALITE : IVOIRIENNE
 3 ADRESSE POSTALE : 03 BP 196 ABJ 03
 4 DOMICILE PERSONNEL

VILLE : ABIDJAN QUARTIER : ADJAME

AUTRES PRECISIONS :

COORDONNEES ELECTRONIQUES :

SITUATION MATRIMONIALE : Célibataire Marié(e). Veuf(ve). Divorcé(e)

Conjoint(s)	NOM - PRENOMS	DATE ET LIEU DU MARIAGE	OPTION MATRIMONIALE	RÉGIME MATRIMONIAL	CLAUSES RESTRICTIVES	DEMANDE EN SÉPARATION DE BIENS
Conjoint 1	_____	_____ (_____)	_____	_____	_____	_____
Conjoint 2	_____	_____ (_____)	_____	_____	_____	_____
Conjoint 3	_____	_____ (_____)	_____	_____	_____	_____

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET L'ACTIVITE

6 NOM COMMERCIAL (S'il y a lieu)
 SIGLE OU ENSEIGNE (S'il y a lieu)

7 ACTIVITE(S) EXERCÉE(S) (S) (préciser) : Vente d'articles de cuisine et divers

8 DATE DE DEBUT : 01/01/2010

N° RCCM (s'il y a lieu) : CI-ABJ-2010-A-609

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

ADJAME 03 BP 196 ABJ 03

10 ORIGINE : Creation, 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) :

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 ya lieu) :

• Nature de l'activité :

• Princpal établissement :

• Etablissement (s) secondaire (s) :

N° RCCM (s'il y a lieu)

• Adresse (géographique et postale) :

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

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

15 LE SOUSSIGNÉ (préciser si mandataire) _____

Demande à ce que la présente constate

UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM

Fait à ABIDJAN

Le 17 juillet 2017

Signature du demandeur :

Mon Jul 17 12:31:

Pour toute vérification, adressez-vous au greffe - FAX, 22510379 ou au site du Tribunal de Commerce -- www.tribunalcommerceabidjan.org