



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



TC-CI P₁

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE**

1	NOM : <input checked="" type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle		DRAMANE	, PRENOM(S)	DIABATE																																				
2	DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 05 AVRIL 1988 à ISSIA		NATIONALITE : IVOIRIENNE																																						
3	ADRESSE POSTALE :																																								
4	DOMICILE PERSONNEL	ISSIA	VILLE :	ISSIA	QUARTIER : ISSIA 2																																				
AUTRES PRECISIONS :																																									
COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :																																									
5	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> </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) EXERCEE(S) (préciser) : VOIR AU VERSO					
8	DATE DE DEBUT : COURANT 2022					N°RCCM (s'il y a lieu) : CT-ISS-2022-A-1684
9	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :					
10	ORIGINE : <input checked="" 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	Exercice d'une précédente activité : <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, <input type="checkbox"/> commerciale <input type="checkbox"/> autre : (préciser) _____
<ul style="list-style-type: none"> • 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) : _____ 	