



		FORMULAIRE DE DEMANDE	
		ou <input type="checkbox"/> D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE	
		ou <input type="checkbox"/> D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE <input type="checkbox"/> DE REPRISE D'ACTIVITE	

CI-KGO-21-PO-807(CHRONO)

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE**



1 NOM : M. Mme Mlle SORO , PRENOM(S) VAMARA

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : né le 01/01/1974 à LATAHA (CIV) NATIONALITE : IVOIRIENNE

3 ADRESSE POSTALE : KORHOGO , CEL : 0707219256

4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : KORHOGO, CEL : 0707219256 QUARTIER : NOUVEAU QUARTIER
AUTRES PRECISIONS : NOUVEAU QUARTIER NON LOIN DE LA BOULANGERIE HOT BAGUETTE
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) : VAMARA COMMUNICATION

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

7 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : VOIR VERSO

8 DATE DE DEBUT : JUIN 2021 N°RCCM (s'il y a lieu) : CI-KGO-2021-A-788

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : KORHOGO, CEL : 0707219256

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) :
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 y a lieu) :

• Nature de l'activité :

• Principal établissement :

• Etablissement(s) secondaire(s) : , N°RCCM (s'il y a lieu) :

• Adresse (géographique et postale) :

