

**CI-ADZ-22-P1-349**  
**RENSEIGNEMENTS RELATIFS**  
**A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE**



1 NOM : ☒ M. ☐ Mme ☐ Mlle **KROUBA**, PRENOM(S) : **MATHIEU**  
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **15/03/1971 A ADZOPE**, NATIONALITE : **IVOIRIENNE**  
3 ADRESSE POSTALE :  
4 DOMICILE PERSONNEL  
VILLE : **ADZOPE**, QUARTIER : **HABITAT**  
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
X			X			
X	X	X	X	X	X	X

**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) : **2K SM DISTRIBUTION**  
7 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) :  
8 DATE DE DEBUT : **TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT**  
9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **ADZOPE**, N°RCCM (s'il y a lieu) : **CI-ADZ-2022-A-337**  
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) : X  
12 DATE D'OUVERTURE : X  
ADRESSE (géographique et postale) :  
ACTIVITE(S) (préciser) : X

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES**

13 Exercice d'une précédente activité : ☐ NON, ☒ OUI, ☐ commerciale, ☐ autre : (préciser)  
• Période : de (mois et année) , à X, Précédent N°RCCM (s'il y a lieu) : X  
• Nature de l'activité : X X  
• Principal établissement : X  
• Etablissement (s) secondaire (s) : N°RCCM (s'il y a lieu) : X  
• Adresse (géographique et postale) : X X



# AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE


14

• Nom : ..... Prénoms : .....  
 Date, lieu de naissance : ..... Nationalité : .....  
 Domicile : .....  
 • Nom : ..... Prénoms : .....  
 Date, lieu de naissance : ..... Nationalité : .....  
 Domicile : .....

15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) KROUBA MATHIEU

Demande à ce que la présente constitue

☒ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM  
☐ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION SECONDAIRE  
☐ UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE  
☐ UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Fait à : ADZOPE  
 Le : 07 / 06 / 2022 (MM/AAAA)  
 Signature 


16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : ..... du registre d'arrivée.

17 La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'article 44 de l'Acte uniforme portant sur le droit commercial général par le Greffier ou le responsable de l'organe compétent qui a :

☒ Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro CI-ADZ-2022-A-337 et délivré un accusé d'enregistrement,  
☐ Rejeté la demande au(x) motif(s) que : .....

Intercalaire (s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s) ..... ☐ OUI ☒ NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : .....)

Fait, à ADZOPE Le : 07 / 06 / 2022 (MM/AAAA)

Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent : ..... Signature 



(En cas de rejet de la demande par le greffier ou le responsable de l'organe compétent) Le demandeur atteste que le présent formulaire y compris le(s) intercalaire(s) y relatifs (s'il y a lieu) comportant les motifs du rejet de sa demande lui a été remis

le : ..... / ..... / ..... (MM/AAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)