



**RCCM**  
**2010 -P1**

## DECLARATION

CI - ABJ - 2014 - A - 26005

- D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE ou  
 D'OUVERTURE D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE ou  
 DE REPRISE D'ACTIVITE



### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTE

1 NOM ET PRENOMS : M Mme Melle **DOUMBIA ABOUBACAR FRAN**  
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **26/07/1990 à TREICHVILLE**  
 3 ADRESSE POSTALE : **CEL : 07 62 07 29, KOUAMASSI SICOGI LOT 1230**  
 4 DOMICILE PERSONNEL : Ville : **ABIDJAN** Quartier : **KOUAMASSI**  
 5 COORDONNEES ELECTRONIQUE (s'il y a lieu)

NATIONALITE(\*) : **IVOIRIENNE**

SITUATION MATRIMONIALE :  Celibataire,  Marié (e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)

Conjoint(s)	Nom et Prénoms	Date et Lieu de Mariage	Option Matrimoniale	Régime Marital	Clause restrictives	Séparation de biens
Conjoint 1						
Conjoint 2						
Conjoint 3						



### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) **ETABLISSEMENT DOUMBIA ET FRERES**  
 7 ACTIVITES PRINCIPALES : SIGLE ou ENSEIGNE (s'il y a lieu)  
**TRANSFERT D'ARGENT ; - IMPORT-EXPORT ; - ET VENTE DE DIVERSES MARCHANDISES.**

8 Date de début d'activité **16/12/2014** N°RCCM (s'il y a lieu) **CI - ABJ - 2014 - A - 26005**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPALE (géographique et postale)  
**CEL : 07 62 07 29, KOUAMASSI SICOGI LOT 1230**

10 \* Origine  Création  Achat  Prise en location gérance

11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE OUVERT  Non  Oui (Préciser) : **6819**

NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :

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

12 DATE D'OUVERTURE :

ADRESSE (géographique et postale) :

ACTIVITE(préciser) :

**MK/DSA/EG/GS/CD-Dossier N°.....**

**VU, C'est l'atteste et Certifié Conforme**

**a l'Original Qui Nous a été Présenté**

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

13 Exercice d'une précédente activité :  Non,

Oui,  Commercial  Autres : (préciser) .....

\* Période : de (mois et année) : ..... à ..... Précédent N°RCCM (s'il y a lieu) : **ABJ-2014-A-26005**

\* Nature de l'activité:

\* Principal établissement

\* Etablissements secondaires:

\* Adresse (geographique et postale): .....

**P/Le Maire ET PD**

*[Signature]*  
 Mairie Adjoint au Maire  
 Précédent N°RCCM (s'il y a lieu) : **ABJ-2014-A-26005**  
 Délégué

### AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTE

14 Outre l'exploitation, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise

* Nom ..... Prénoms .....	Nationalité .....
Date et Lieu de Naissance .....	Domicile .....
* Nom ..... Prénoms .....	Nationalité .....
Date et Lieu de Naissance .....	Domicile .....

15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) :

demande à ce que la présente constitue

- UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION AU R.C.C.M  
 UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE  
 UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE  
 UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Fait à ABIDJAN  
 le 17/12/2014  
 Signature