



RCCM

2010 - P1

DECLARATION

CI - ABJ - 2015 - A - 4599



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

RENSEIGNEMENT RELATIFS A L'EXPLOITANT

1 NOM ET PRINOMS : M. Mme. Melle : **TRAORE MAMOUDOU**
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **30/04/1992 à DIVO**
 3 ADRESSE POSTALE : **21 BP 2890 ABJ 21 YOPOUGON**
 4 DOMICILE PERSONNEL : Ville : **ABIDJAN**
 5 CORDONNÉES ELECTRONIQUE (s'il y a lieu)
 6 SITUATION MÂTRIMONIALE Célibataire, Marie, Veuf, Divorcé
 7 NATIONALITE(*) **IVOIRIENNE**
 8 Quartier : **YOPOUGON**

Conjoints(*)	Nom et Prénom	Date et Lieu de Naissance	Option Matrimoniale	Régime Matrimonial	Clause restrictives	Séparation de bien
Conjoint 1						
Conjoint 2						
Conjoint 3						

RENSEIGNEMENT RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

9 COMMERCIAL : **ETS TRAORE MAMOUDOU**
 10 ACTIVITES PRINCIPALES :
 11 - ACHAT ET VENTE DE MARCHANDISES DIVIERSES _ IMPORT-EXPOT .

12 Le début d'activité : **DES RECEPTION** N° RCCM (s'il y a lieu) **CI - ABJ - 2015 - A - 4599**

13 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPALE (géographique et postale)

14 **2890 ABJ 21 YOPOUGON**

15 Creation Achat Apport Prise en location gerance

16 Etablissement secondaire ou succursale : Non Oui (Préciser)

17 COMMERCIAL (s'il y a lieu) :

18 ADRESSE DE LA SUCURSALE (s'il y a lieu) :

19 D'OUVERTURE

20 DATE DE L'OUVERTURE (géographique et postale).....

21 L'ACTE (préciser) :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

22 Avez-vous eu une précédente activité Non
 23 Où : **REGISTRE DU COMMERCE D'ABIDJAN** Autres
 24 Mois : de (mois et année) : ----- Précédent R°RCCM (s'il y a lieu) -----
 25 Date de l'activité : -----
 26 Lieu : -----
 27 Type d'établissement : -----
 28 Etablissements secondaires : -----
 29 ADRESSE (géographique et postale) : ----- Précédent R°RCCM (s'il y a lieu) : -----

PERSONNE RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

30 Pour l'exploitation, les suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise
 31 Prénoms ----- Nationalité -----
 32 Lieu de Naissance ----- domicile -----
 33 Prénoms ----- Nationalité -----
 34 Lieu de Naissance ----- domicile -----
 35 ADRESSE (préciser si mandataire) : -----

36 Je déclare à ce que la présente constitue

UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION AU RCCM
 UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE
 UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE
 UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Fait à ABIDJAN
 le 23/02/2015
 Signature

37 Pour toutes vérifications adressez-vous au greffe ou au site du tribunal du commerce

11:30:44

est authentique et valable

ATTENTION :

16 offrir ou le responsable d l'organe compétant a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre :
12 du 10/02/2015 du registre chronologique de dépôts.

17. L'authenticité de la demande a été vérifiée en application de l'article 44 de l'acte uniforme portant sur le droit commercial et par le greffier ou le responsable de l'organe compétente qui a :

Immatriculé au RCM la personne physique sous le numéro : CI - ABJ - 2015 - A - 4599
Et délivré un accusé d'enregistrement

Rejeté la demande au(x) motif (s) que :

· daire(s) compétant la ou les rubrique(s) n°(s) Qui : si OUI, nombre de pages intercalaires :

Oui : (si OUI, nombre de pages intercalaires :

NON

ABIDJAN Le 23/02/2015 (J/J/MM /AAAAA)

ture du Greffier (Nom , prénom, titré et juridiction ou du responsable de l'organe compétent :

à ABIDJAN	Le 23/02/2015	(JJ/MM /AAAA)	<input type="checkbox"/> NON
Signature			

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

..... (JJ/MM/AAAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet.

nature du demandeur) :