

est authentique et valable  
le cachet sec de sécurité  
Seule la copie originale portant  
ATTENTION:



RCCM  
P1



☒ 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 PRENOMS : M. Mlle. Melle : **TRAORE MAMOUDOU**  
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **30/04/1992 à DIVO** NATIONALITE(\*) **IVOIRIENNE**  
3 ADRESSE POSTALE : **21 BP 2890 ABJ 21 YOPOUGON**  
4 DOMICILE PERSONNEL : Ville : **ABIDJAN** Quartier : **YOPOUGON**  
5 COORDONNES ELECTRONIQUE (s'il y a lieu)  
6 SITUATION MATRIMONIALE ☒ Célibataire, ☐ Marie, ☐ Veuf, ☐ Divorcé

Conjoints(*)	Nom et Prénoms	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

6 N° COMMERCIAL : ETS **TRAORE MAMOUDOU**  
7 ACTIVITES PRINCIPALES : **ACHAT ET VENTE DE MARCHANDISES DIVERSES \_ IMPORT-EXPOT .** SIGLE ou ENSEIGNE : **ETS T.M**  
8  
9 Le début d'activité : **DES RECEPTION** N° RCCM (s'il y a lieu) **CI - ABJ - 2015 - A - 4599**  
10 LIEU DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPALE ( géographique et postale)  
11 **21 BP 2890 ABJ 21 YOPOUGON**  
12 ☒ Creation ☐ Achat ☐ Apport ☐ Prise en location gerance  
13 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE : ☒ Non ☐ Oui (Préciser)  
14 COMMERCIAL (s'il y a lieu) :  
15 ou ENSEIGNE (s'il y a lieu) :  
16 LIEU D'OUVERTURE :  
17 LIEU (géographique et postale) :  
18 LIEU (préciser) :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

13 Une d'une précédente activité ☒ Non ☐ Oui  
14 ☐ Commercial ☐ Autres  
15 Date : de (mois et année) : Précédent R°RCCM (s'il y a lieu) :  
16 Date de l'activité :  
17 Lieu d'établissement :  
18 Etablissements secondaires : Précédent R°RCCM (s'il y a lieu) :  
19 Lieu (géographique et postale) :

PERSONNE RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

14 L'exploitation, les suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise  
15 Prénoms : Nationalité :  
16 Lieu de Naissance : domicile :  
17 Prénoms : Nationalité :  
18 Lieu de Naissance : domicile :

15 L'ENSEIGNE (préciser si mandataire) :  
16 Ce à ce que la présente constitue  
☒ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION AU R.C.C.M  
☐ 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

Toutes vérifications adressez-vous au greffe ou au site du tribunal du commerce

16 Officier 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 Régularité de la demande a été vérifiée en application de l'article 44 de l'acte uniforme portant sur le droit commercial  
Real par le greffier ou le responsable de l'organe compétente qui a :

☒ Immatriculé ai RCCM 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 : .....

ulaire(s) compétant la ou les rubriques(s) n° (s) ..... ☐ Oui : ( si OUI, nombre de pages intercalaires : .....)

☐ NON

à ABIDJAN Le 23/02/2015 ( JJ/MM /AAAA)

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



**ZEDIA BI Baly Apollinaire**  
ADMINISTRATEUR DES SERVICES JUDICIAIRES  
Chevalier de l'Ordre du Mérite ivoirien

Signature

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

/ / ( JJ/MM /AAAA) et reconnait que cette remise vaut notification de de rejet

Signature du demandeur) : .....

