



**FORMULAIRE DE DEMANDE**

ou ☐ D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE

ou ☐ D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE ☐ DE REPRISE D'ACTIVITE

**CI-KGO-12-A-130(CHRONO)**  
**RENSEIGNEMENTS RELATIFS**  
**A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE**

- 1 NOM : ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle **KONE**, PRENOM(S) **SONGUIDA VAMARA**
- 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **né 28/12/1980 à Sépénédiokaha / FERKESSE** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**
- 3 ADRESSE POSTALE : **KORHOGO, CEL : 0505829480**
- 4 DOMICILE PERSONNEL
- VILLE : **KORHOGO, CEL : 0505829480** QUARTIER : **SOBA**
- 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

**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) :
- 7 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : **COMMERCE GENERAL, ACHAT ET VENTE DE PRODUITS AGRICOLES ET DIVERS**
- 8 DATE DE DEBUT : **MARS 2012** N°RCCM (s'il y a lieu) : **CI-KGO-2012-A-125**
- 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **KORHOGO, CEL : 0505829480**
- 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) :
- 12 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) :

# AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

14

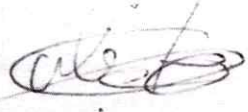
• Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_  
 Date, lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
 Domicile : \_\_\_\_\_

• Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_  
 Date, lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
 Domicile : \_\_\_\_\_

15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **Monsieur KONE SONGUIDA VAMARA**

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 : **KORHOGO**  
 Le : **12 / MARS 2012**  
 Signature 

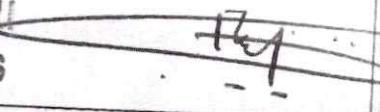
16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : \_\_\_\_\_ du registre d'arrivée

17 La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'articles 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 \_\_\_\_\_ 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 Le : **12 / MARS / 2012**

Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent : **Maitre Meité Mamadou**  
**Attaché des greffes et Parquets**  
**Greffier Chef Ad'...**

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 : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (JUMMEAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)

\_\_\_\_\_