

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 : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	KONE	PRENOM(S)	SONGIDA VAMARA																																											
2	DATE ET LIEU DE NAISSANCE :	né 28/12/1980 à Sépénédiokaha / FERKESSEDOUN	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 : <input type="checkbox"/> Célibataire, <input type="checkbox"/> Marié(e), <input type="checkbox"/> Veuf(ve), <input type="checkbox"/> Divorcé(e)																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Conjoint(s)</th> <th>Nom - Prénoms</th> <th>Date et lieu du mariage</th> <th>Option matrimoniale</th> <th>Régime matrimoniale</th> <th>Clauses restrictives</th> <th>Demande en séparation de biens</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>						Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimoniale	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens																																			
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) EXERCÉE(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 : <input type="checkbox"/> Création, <input type="checkbox"/> Achat, <input type="checkbox"/> 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 ACTIVITÉS ANTERIEURES

13	Exercice d'une précédente activité : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, <input type="checkbox"/> commerciale <input type="checkbox"/> 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 ASSUJETTIE

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

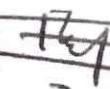
NON (si OUI, nombre de pages intercalaires :

Fait, à

Le : 12 / MAIS / 2012

Signature

**Maitre Meïté Mamajou
Attaché des greffes et Farquels
Greffier Chef Ad'c**



(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 : (JUIN 2012) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)