

# DECLARATION CI-ABJ-2015-A-16029



RCCM  
2010 P1

- ☒ D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE ou  
☐ D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE ou  
☐ DE REPRISE D'ACTIVITE



## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

- 1 NOM : **M. YAO** PRENOM(S) : **N'GUESSAN**  
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **01/01/1983 à KOUASSI-KOUASSIKRO/BELLAKRO (Côte d'Ivoire)** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**  
 3 ADRESSE POSTALE : **PORT-BOUET GONZAGUEVILLE NON LOIN DU LYCEE MUNICIPAL**  
 4 DOMICILE PERSONNEL  
 VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **PORT-BOUET**  
 AUTRES PRECISIONS : (Téléphone) **02731054**  
 5 COORDONNEES ELECTRONIQUES : \_\_\_\_\_  
 SITUATION MATRIMONIALE : ☒ Célibataire ☐ Marié(e), ☐ Veuf(ve), ☐ Divorcé(e)

Conjoint(s)	NOM - PRENOMS	DATE ET LIEU DU MARIAGE	OPTION MATRIMONIALE	REGIME MATRIMONIAL	CLAUSES RESTRICTIVES	DEMANDE EN SEPARATION DE BIENS
Conjoint 1	_____	_____ ( )	_____	_____	_____	_____
Conjoint 2	_____	_____ ( )	_____	_____	_____	_____
Conjoint 3	_____	_____ ( )	_____	_____	_____	_____

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

- 6 NOM COMMERCIAL : (S'il y a lieu) \_\_\_\_\_  
 7 SIGLE OU ENSEIGNE : (S'il y a lieu) \_\_\_\_\_  
 8 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : **Transfert d'argent**  
 9 DATE DE DEBUT : **25/06/2015** N° RCCM (s'il y a lieu) : **CI-ABJ-2015-A-16029**  
 10 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **PORT-BOUET GONZACQUEVILLE NON LOIN DU LYCEE MUNICIPAL 02731054**  
 11 ORIGINE : ☒ Création, ☐ Achat, ☐ Prise en location gérance  
 12 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE NON ☒ OUI ☐  
 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_  
 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_  
 13 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

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

15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **YAO N'GUESSAN**

Demande à ce que la présente constitue

- ☒ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM  
☐ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE  
☐ UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE  
☐ UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Pour toutes vérifications, adressez-vous au greffe - FAX: 22510379 ou au site du Tribunal de Commerce -- [www.tribunalcommerceabidjan.org](http://www.tribunalcommerceabidjan.org)

Fait à **ABIDJAN**  
 Le : **25 juin 2015**

Signature du demandeur :

*[Signature]*

17:19:32



- 16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent a reçu le formulaire sous le numéro 11112/2015 du registre chronologique des dépôts.
- 17 La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'article 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 CI-ABJ-2015-A-16029 et délivré un accusé d'enregistrement
- ☐ Rejeté la demande au(x) motif(s)

Intercalaire (s) complétant la rubriques (s) n° (s)

☐ OUI ☒ NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : -----)

Fait, à ABIDJAN Le 03/07/2015

(JJ/MM/AAAA)

signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction)

ou du responsable de l'organe compétent :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



ISSI Manassou  
Administrateur  
des Services Judiciaires

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

JJ/MM/AAAA

