

TC-CI P.<sub>1</sub>

FORMULAIRE DE DEMANDE  
 ou  D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE  
 ou  D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE  DE REPRISE D'ACTIVITE

CI-ABG-022-A-654

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM :  M.  Mme  Mlle ATTANASSO , PRENOM(S) KOUASSI NICOLAS

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 08/12/2001 A KOUN-FAO NATIONALITE : IVOIRIENNE

3 ADRESSE POSTALE :

4 DOMICILE PERSONNEL

VILLE :

AGNIBILEKROU

QUARTIER :

MAIRIE NORD

AUTRES PRECISIONS :

COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) : TEL:05 44 29 55 57

5 SITUATION MATRIMONIALE :  Célibataire,  Marié(e),  Veuf(ve),  Divorcé(e)

Conjoint(s)	Nom - Prénom(s)	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimonial	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens

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

6 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) : ATTANASSO KOUASSI NICOLAS

SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :

7 ACTIVITE(S) EXERCÉE(S) (préciser) : TRANSFERT, RETRAIT ET DEPOT D'ARGENT, TRANSFERT D'UNITES;

8 DATE DE DEBUT : COURANT 2022

N°RCCM (s'il y a lieu) : CI-ABG-2022-A-642

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : AGNIBILEKROU TEL:05 44 29 55 57

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) :

