

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-711

RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1	NOM : <input checked="" type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	KOUAKOU	, PRENOM(S)	N'DA DAVID																																											
2	DATE ET LIEU DE NAISSANCE :	13/01/1992 à DAME	NATIONALITE :	IVOIRIENNE																																											
3	ADRESSE POSTALE :																																														
4	DOMICILE PERSONNEL	ABENGOUROU	QUARTIER :																																												
	VILLE :																																														
	AUTRES PRECISIONS :																																														
	COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :	TEL : 07 57 15 80 93																																													
5	SITUATION MATRIMONIALE :	<input checked="" 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> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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) : KOUAKOU KOFFI DENIS				
7	SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) : AGENCE MOBILE MONEY; TRANSFERT, RETRAIT ET DEPOT D'ARGENT.				
8	ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) :	COURANT 2022 N°RCCM (s'il y a lieu) : CI-ABG-2022-A-699			
9	DATE DE DEBUT :	AGNIBILEKROU TEL : 07 57 15 80 93			
10	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :				
11	ORIGINE : <input checked="" type="checkbox"/> Création, <input type="checkbox"/> Achat, <input type="checkbox"/> Prise en location gérance,				
12	ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :				
13	NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :				
	SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :				
	DATE D'OUVERTURE :				
	ADRESSE (géographique et postale) :				
	ACTIVITE(S) (préciser) :				

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

13	Exercice d'une précédente activité :	<input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI, <input type="checkbox"/> commerciale <input type="checkbox"/> autre : (préciser)
<ul style="list-style-type: none"> • 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) : 		



TOURE Mariam
Attaché des Greffes et Paludier