



DECLARATION

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

- 1 NOM : Monsieur KONATE PRENOM(S) : MOUSSA
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 06/06/1985 à SOKOURA / BOUAKÉ NATIONALITE : IVOIRIENNE
 3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : 07 07 67 51 36
 4 DOMICILE PERSONNEL
 VILLE : BOUAKÉ QUARTIER : SOKOURA
 COORDONNEES ELECTRONIQUES :
 5 SITUATION MATRIMONIALE : Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e)

Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimonial	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens
Conjoint 1						

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 6 NOM COMMERCIAL :
 SIGLE OU ENSEIGNE :
 7 ACTIVITE(S) EXERCÉE(S) : TRANSACTION MONETAIRE.
 8 DATE DE DEBUT : 01/02/2021 N° RCCM : CI-BKE-01-2021-A10-00150
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : BOUAKE / MARCHE D'OIGNON
 10 ORIGINE : Création Achat Prise en location gérance
 11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE NON OUI
 NOM COMMERCIAL :
 SIGLE OU ENSEIGNE :
 12 DATE D'OUVERTURE :
 ADRESSE :
 ACTIVITE(S) :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

- 13 EXERCICE D'UNE PRECEDENTE ACTIVITE : NON OUI
 Période : de (mois et année) à Précédent N° RCCM :
 Nature de l'activité :
 Principal établissement :
 Etablissement(s) secondaire(s) : N° RCCM (s'il ya lieu) :
 Adresse (géographique et postale) :

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

- Nom : _____ Prénom(s) : _____
 Date et lieu de naissance : _____ Nationalité : _____
 Domicile : _____

15 LE SOUSSIGNE : KONATE MOUSSA

Demande à ce que la présente constitue :

UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM

Fait à : BOUAKÉ

Le : 01/02/2021

Signature du demandeur :

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : 00233/TPIBKE/RC/2021 du registre d'arrivée.

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-BKE-01-2021-A10-00150 et délivré un accusé d'enregistrement
 Rejeté la demande au(x) motif(s)

Fait, à BOUAKÉ Le 01/02/2021



Me Kouakou K. Moïse

Administrateur des Greffes et Parquets

Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction), ou du responsable de l'organe compétent:

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/...../..... (JJ/MM/AAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet.