

RCCM
2010-P1

DECLARATION

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : Monsieur KPANGNI PRENOM(S) : ASSALE ERNEST GUSTAVE
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 20/04/1996 à ABOISSO NATIONALITE : IVOIRIENNE
 3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : 07 57 34 14 61
 4 DOMICILE PERSONNEL
 VILLE : BOUAKÉ QUARTIER : BEAUFORT
 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 : IVOIRE COMMUNICATION
 SIGLE OU ENSEIGNE :
 7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : ACHAT ET VENTE ET CONSOMMABLES INFORMATIQUES, TRAITEMENT DE TEXTE.; PRESTATION DE SERVICE.
 8 DATE DE DEBUT : 06/04/2021 N° RCCM : CI-BKE-01-2021-A10-00426
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : BOUAKÉ / ZONE
 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 :
 ACTIVITÉ(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

14 • Nom : Prénom(s) :
 Date et lieu de naissance : Nationalité :
 Domicile :

16 LE SOUSSIGNE : **KPANGNI ASSALE ERNEST GUSTAVE**

Fait à : **BOUAKÉ**

Demande à ce que la présente constitue :

Le : **06/04/2021**

Signature du demandeur :

☒ **UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM**

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **00820/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-A10-00426** et délivré un accusé d'enregistrement

☐ Rejeté la demande au(x) motif(s) :

Fait, à

BOUAKÉ

Le **06/04/2021**

KOUAKOU KOUADIO MOÏSE
Administrateur
des Greffes et Parquets

Signature :

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

(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 reconnais que cette remise vaut notification de ce rejet.