

## DECLARATION

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE



## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

1 NOM : Monsieur DEMBELE PRENOM(S) : MAMAH  
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 05/06/1982 à SOKOURA / BOUAKÉ NATIONALITE : IVOIRIENNE  
 3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : 45 96 93 51  
 4 DOMICILE PERSONNEL  
 VILLE : BOUAKÉ QUARTIER : BELLEVILLE  
 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 : ETS DEMBELE ET FRERES  
 SIGLE OU ENSEIGNE :  
 7 ACTIVITE(S) EXERCÉE(S) : TRANSACTION MONETAIRE; ACHAT ET VENTE D'APPAREILS ELECTRONIQUES (TELEPHONES PORTABLES ET ACCESSOIRES DE TELEPHONES); EXPLOITATION D'UNE BOUTIQUE DE PRODUITS ALIMENTAIRES ET DOMESTIQUES.  
 8 DATE DE DEBUT : 07/01/2021 N° RCCM : CI-BKE-01-2021-A10-00024  
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : BOUAKÉ / SOKOURA  
 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 y a lieu) :  
 Adresse (géographique et postale) :

## AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

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

LE DEMANDÉ : DEMBELL MAMAH

Identifié à la date de la présente censure

Fait à : BOUAKE

Le : 07/01/2021

Signature du demandeur



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

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : 00035/TPIBKE/R du registre d'arrivée.  
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-A10-00024 et délivré un accusé d'enregistrement

☐ Rejeté la demande au(x) motif(s) :

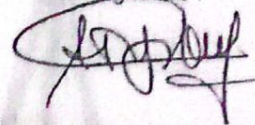
Fait à : BOUAKÉ

Le : 07/01/2021

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

**TOURE Prisca**  
*Administrateur*  
**des Greffes et Parquets**

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 les intercalaires 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.