

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM: Mlle. MURIEL PRENOM(S) : DA  
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 11/04/1968 à COCODY (Côte d'Ivoire) NATIONALITE : IVOIRIENNE  
 3 ADRESSE POSTAL : 04 BP 1799 ABIDJAN 04  
 4 DOMICILE PERSONNEL  
 VILLE : ABIDJAN QUARTIER : ADJAME  
 5 AUTRES PRECISIONS : (Téléphone) 05 27 42 70  
 COODONNEES ELECTRONIQUES :

SITUATION MATRIMONIAL :  Célibataire  Marié(e)  Veuf (ve),  Divorcé (e)

| Conjoint(s) | NOM-PRENOMS | DATE ET LIEU DE MARIAGE | OPTION MATRIMONIAL | REGIME MATRIMONIAL | CLAUSES RESTRICTIVES | DEMANDE EN SEPARATION DE BIENS |
|-------------|-------------|-------------------------|--------------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|
| Conjoint 1  | —           | — (—)                   | —                  | —                  | —                    | —                              |
| Conjoint 2  | —           | — (—)                   | —                  | —                  | —                    | —                              |
| Conjoint 3  | —           | — (—)                   | —                  | —                  | —                    | —                              |

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

6 NOM COMMERCIAL : (S'il y a lieu) LA CASE D'ASSURANCE  
 7 SIGLE OU ENSEIGNE : (S'il y a lieu) LA C.D.A  
 8 ACTIVITE(S) EXERCÉE(S) : (préciser) Assurance moto, automobile  
 9 DATE DE DEBUT : Dès Réception  
 10 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : N°RCCM (S'il y a lieu): CI-ABJ-2011-A-7093  
 ABIDJAN ADJAME; 04 BP 1799 ABIDJAN 04 TEL: 05 27 42 70  
 11 ORIGINE :  Création,  Achat  Prise en location gérance  
 12 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE NON  OUI   
 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 : NON   
 OUI   commercial  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 : N°RCCM (S'il y a lieu)  
 °ADRESSE (géographique et postale) :

## AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE

14 °Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_  
 Date, lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité :  
 Domicile : \_\_\_\_\_  
 °Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_  
 Date, lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité :  
 Domicile : \_\_\_\_\_

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) MURIEL DA  
 Demande à ce que la présente constitue

Fait à ABIDJAN  
 Le : 21 mars 2019  
 Signature du demandeur :

UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM