

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

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**
AUTRES PRECISIONS : (Téléphone) **05 27 42 70**
5 COODONNEES ELECTRONIQUES :
SITUATION MATRIMONIAL : ☒ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf (ve), ☐ Divorcé (e)

Conjoint(s)	NOM-PRENOMS	DATE ET LIEU DE MARIAGE	OPTION MATRIMONIAL	RÉGIME 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) EXERCEE(S) : (préciser) **Assurance moto, automobile**
9 DATE DE DEBUT : **Dès Réception** N°RCCM (S'il y a lieu): **CI-ABJ-2011-A-7093**
10 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :
11 **ABIDJAN ADJAME; 04 BP 1799 ABIDJAN 04 TEL: 05 27 42 70**
ORIGINE : ☒ Création ☐ Achat ☐ Prise en location gérance
ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE **NON** ☒ OUI ☐
NOM COMMERCIAL : (S'il y a lieu) :
12 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 , Prédécent 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 :
15 Domicile :

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

☒ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM

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