



## FORMULAIRE DE DEMANDE

ou  D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE  
 ou  D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE

DE REPRISE D'ACTIVITE

TC-CI P<sub>1</sub>RENSEIGNEMENTS RELATIFS  
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1	NOM : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	LOUTI	, PRENOM(S) DIOMANDE HUGO																																										
2	DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 18/02/1979 A DALOA		NATIONALITE : IVOIRIENNE																																										
3	ADRESSE POSTALE :																																												
4	DOMICILE PERSONNEL																																												
	VILLE : DALOA	QUARTIER : SUISSE																																											
	AUTRES PRECISIONS : CEL: 07.06.61.60.60																																												
	COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :																																												
5	SITUATION MATRIMONIALE : <input checked="" type="checkbox"/> Célibataire, <input type="checkbox"/> Marié(e), <input type="checkbox"/> Veuf(ve), <input type="checkbox"/> Divorcé(e)																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Conjoint(s)</th> <th>Nom - Prénoms</th> <th>Date et lieu du mariage</th> <th>Option matrimoniale</th> <th>Régime matrimoniale</th> <th>Clauses restrictives</th> <th>Demande en séparation de biens</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimoniale	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens																																			
Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimoniale	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens																																							

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

6	NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :		
	SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :		
7	ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : EXPLOITATION DES PRODUITS DE LA TELEPHONIE MOBILE		
8	DATE DE DEBUT : 14 JUIN 2023	N°RCCM : 4DALieu2023 B.11.907	
9	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :		
10	ORIGINE : <input type="checkbox"/> Création, <input type="checkbox"/> Achat, <input type="checkbox"/> Prise en location gérance,		
11	ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :		
	NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :		
	SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :		
12	DATE D'OUVERTURE :		
	ADRESSE (géographique et postale) :		
	ACTIVITE(S) (préciser) :		

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

13	Exercice d'une précédente activité : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, <input type="checkbox"/> commerciale <input type="checkbox"/> 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 (s) : , N°RCCM (s'il y a lieu) :
	• Adresse (géographique et postale) :

**AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE**

14

• Nom : .....	Prénoms : .....
Date, lieu de naissance : .....	Nationalité .....
Domicile : .....	
• Nom : .....	Prénoms : .....
Date, lieu de naissance : .....	Nationalité .....
Domicile : .....	

15

LE SOUSSIGNÉ (préciser si mandataire)

**LOUTI DIOMANDE HUGO**

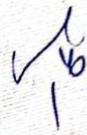
Demande à ce que la présente constitue

- UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM  
 UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION SECONDAIRE  
 UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE  
 UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Fait à : **DALOA**Le : **14 / 06 / 2023**

(JJ/MM/AAAA)

Signature



16

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le noméro d'ordre : ..... du registre d'arrivée.

17

La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'articles 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 ..... et délivré un accusé d'enregistrement,  
 Rejeté la demande au(x) motif(s) que :

Intercalaire (s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s) .....  OUI  NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : ..... )

Fait, à .....

**DALOA**Le **14 / 06 / 2023**

(JJ/MM/AAAA)

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. (Signature du Demandeur)

ORANGE MONEY-MTN MONEY- MOOV MONEY- WAVE

TRANSFERT D'ARGENT

COMMERCE GENERAL.

