



FORMULAIRE DE DEMANDE	
<input type="checkbox"/>	D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE
<input type="checkbox"/>	D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE
<input type="checkbox"/> DE REPRISE D'ACTIVITE	



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

- 1 NOM : M. Mme Mlle **CISSO**, PRENOM(S) **DJAKARIDJA**
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **25/05/1983 A COCODY/CIV** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**
3 ADRESSE POSTALE :
4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER :
AUTRES PRECISIONS : **TELEPHONE: 07-47-11-73-99**
COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :
5 SITUATION MATRIMONIALE : Célibataire, Marié(e), Veuf(ve), Divorcé(e)

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) : **TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT ET DIVERS**
7 ACTIVITE(S) EXERCÉE(S) (préciser) : **CI-GRDBSM-2022-A-3503**
8 DATE DE DÉBUT : **06/04/2022** N°RCCM (s'il y a lieu) :
9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **GRAND-BASSAM**
10 ORIGINE : Crédit, Achat, Prise en location gérance,
11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :
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 Exerce d'une précédente activité : NON
 OUI, commerciale 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

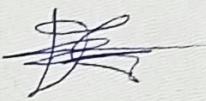
LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **CISSO DJAKARIDJA**

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 : **GRAND-BASSAM**
Le : **06/ 04 / 2022** (J/MM/AAAA)

Signature



16

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **3520** du registre d'arrivée.

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 :

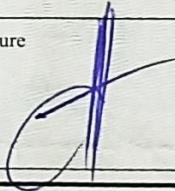
- Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro* **CI-GRDBSM-2022-A-3503**
et délivré un accusé d'enregistrement,
- Rejeté la demande au(x) motif(s) que :*

Intercalaire (s) complétant la ou les rubrique(s) N° de la République de Côte d'Ivoire OUI NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : **0**)
Fait, à **GRAND-BASSAM** le : **06 / 04 / 2022** (J/MM/AAAA)

Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent : **Le KAKOUT.K. REMI** Signature



Le KAKOUT.K. REMI
attaché des Greffes et Parquets
Greffier en Chef



(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 : **06 / 04 / 2022** (J/MM/AAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)