



N°RCCM:CI-DAL 22 PO:798 CHRONO

## FORMULAIRE DE DEMANDE

ou  D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE  
 ou  D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE  DE REPRISE D'ACTIVITE


**RENSEIGNEMENTS RELATIFS  
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE**

- 1 NOM :  M.  Mme  Mlle **SOUMAHORO**, PRENOM(S) **MORIBA**  
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **08 AVRIL 1983 A DALOA** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**  
 3 ADRESSE POSTALE :  
 4 DOMICILE PERSONNEL  
 VILLE : **DALOA** QUARTIER : **KENNEDY 1**  
 AUTRES PRECISIONS : **CEL:07 07 27 66 70**  
 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) :  
 7 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :  
 7 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : **ACHAT ET VENTE DE CIMENT;QUINCAILLERIE(VOIR VERSO)**  
 8 DATE DE DEBUT : **SEPTEMBRE 2022** N°RCCM (s'il y a lieu) : **CI-DAL 2022 A:11.230**  
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **DALOA**  
 10 ORIGINE :  Création,  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) :  
 12 DATE D'OUVERTURE :  
 ADRESSE (géographique et postale) :  
 ACTIVITE(S) (préciser) :

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES**

- 13 Exercice 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) :