



FORMULAIRE DE DEMANDE

ou ☐ D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUEou ☐ D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE ☐ DE REPRISE D'ACTIVITERENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

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) :
 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) :