

CI-KGO-22-PO-613 (CHIRONO)
RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

- 1 NOM : ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle KONE , PRENOM(S) YEPARKIYA DIEU-DONNE
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : n° 07/12/1990 à KOMBORODOUGOU (CIV) NATIONALITE : IVOIRIENNE
3 ADRESSE POSTALE : KORHOGO, CEL : 0748074959 / 0544294670
4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : KORHOGO, CEL : 0748074959 / 0544294670 QUARTIER :
AUTRES PRECISIONS :
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) : DIVINE GRACE BUSINES
SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) : D.G.B
7 ACTIVITE(S) EXERCICE(S) (préciser) : VOR VERBO
8 DATE DE DEBUT : MAI 2022 N°RCCM (s'il y a lieu) : CI-KGO-2022-A-629
9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : KORHOGO, CEL : 0748074959 / 0544294670
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 , Prédécent 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 ASSUJETTEE

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

15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) Monsieur KONE YEFARKIYA DIEU-DONNE

Fait à : KORHOGO

Le : 16 / 05 / 2022

Signature

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

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

17 La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'article 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 _____ Le : 16 / 05 / 2022

Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent : _____ Signature

Me AHIS A CESARE
Attaché des Greffes et Parquets
(GREFFIER)

(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)

OBJET SOCIAL

- TRANSFERT ELECTRONIQUE OU MANUEL DE DEVISE ET DE MONNAIE (ORANGE, MOOV, MTN, WAVE, ETC.) ;
- LOCATION DE BACHES ET UTENSILES ;
- DÉPOT DE GAZ ;
- EVENEMENTIELS (CONFÉRENCES-MARIAGE-AUTRES) ;
- RESTAURATIONS ET VENTES DE BOISSONS ;
- INFOGRAPHIE CALLIGRAPHIE-GRIGRAPHIE