



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 OUEDRAOGO PRENOM(S) PANGBEWENDIN JOEL
- 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 02/04/1993 A KOUASSI/RCI NATIONALITE : BURKINABE
- 3 ADRESSE POSTALE : 12 BP 111 ABIDJAN 12
- 4 DOMICILE PERSONNEL
 VILLE : ABIDJAN QUARTIER :
 AUTRES PRECISIONS : TELEPHONE: 07-78-37-09-52
 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

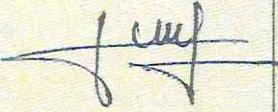
- 6 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) : EL ROI COMPANY
- SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :
- 7 ACTIVITE(S) EXERCÉE(S) (préciser) : TRANSFERT D'ARGENT, IMPRIMERIE GENERALE, VENTE D'ACCESSOIRE DE PUBLICITE, DIVERSES PRESTATIONS CI-GRDBSM-2021-A-6404
- 8 DATE DE DEBUT : 06/07/2021 N°RCCM (s'il y a lieu) :
- 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : GRAND-BASSAM
- 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) :

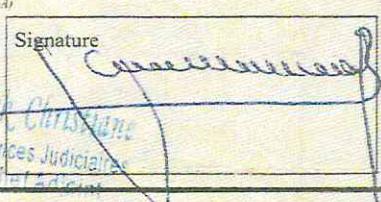
RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

- 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) :

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

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

15	LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) OUEDRAOGO PANGBEWENDIN JOEL Demande à ce que la présente constitue	Fait à : GRAND-BASSAM Le : 06 / 07 / 2021 (JJ/MM/AAAA) Signature 
	<input type="checkbox"/> UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM <input type="checkbox"/> UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION SECONDAIRE <input type="checkbox"/> UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE <input type="checkbox"/> 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 : 6451 du registre d'arrivée.
17	<i>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 :</i>
	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro CI-GRDBSM-2021-A-6404</i> <input type="checkbox"/> <i>Rejeté la demande au(x) motif(s) que :</i>
	Intercalaire (s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s) <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : 0)
	Fait, à GRAND-BASSAM Le : 06 / 07 / 2021 (JJ/MM/AAAA) Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent : 
	

(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)