



**RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE**

1 NOM : ☒ M. ☐ Mme ☐ Mlle **OUEDRAOGO** , PRENOM(S) **PANGBEWENDIN JOEL**
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **02/04/1993 A KOUMASSI/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 COMPANYY**
SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :
7 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : **TRANSFERT D'ARGENT, IMPRIMERIE GENERALE, VENTE D'ACCESSOIRE DE PUBLICITE, DIVERSES PRESTATIONS** N°RCCM **CI-GRDBSM-2021-A-6404**
8 DATE DE DEBUT : **06/07/2021**
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

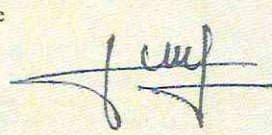
14

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

15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **QUEDRAOGO PANGBEWENDIN JOEL**

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 / 07 / 2021** (J/MM/AAAA)
 Signature : 

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 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 **CI-GRDBSM/2021-A-6404** en 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 : **0**)
 Fait, à **GRAND-BASSAM** Le : **06 / 07 / 2021** (J/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 : / / (J/MM/AAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)