

RCCM
2010-P1

DECLARATION

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

- 1 NOM : Monsieur BINI PRENOM(S) : KOFFI DONATIE
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 24/05/1993 à KOUN-FAO / DJATOKRO NATIONALITE : IVOIRIENNE
3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : 0779178792
4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : ABIDJAN QUARTIER : COCODY CITE ROUGE BAT CCH C 39
COORDONNEES ELECTRONIQUES : christianekouadio49@gmail.com
5 SITUATION MATRIMONIALE : ☒ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)

Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimonial	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens
Conjoint 1						

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 6 NOM COMMERCIAL :
SIGLE
7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : DEPOT; TRANSFERT D'ARGENT, COMMERCE GENERAL
8 DATE DE DEBUT : 31/08/2024 N° RCCM : CI-ABJ-03-2024-A10-02804
9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : ABIDJAN YOPOUGON QUARTIER SICOGY MAGASIN
10 ORIGINE : ☒ Création ☐ Achat ☐ Prise en location gérance
11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE ☒ NON ☐ OUI
NOM COMMERCIAL :
SIGLE OU ENSEIGNE :
12 DATE D'OUVERTURE :
ADRESSE :
ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

- 13 EXERCICE D'UNE PRECEDENTE ACTIVITE : ☒ NON ☐ OUI
Période : de (mois et année) à Précédent N° RCCM :
Nature de l'activité :
Principal établissement :
Etablissement(s) secondaire(s) : N° RCCM (s'il ya lieu) :
Adresse (géographique et postale) :

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

- Nom :
Date et lieu de naissance : Nationalité :
Domicile :



15 LE SOUSSIGNE : **KOUAMELAN BATCHE FRANCK (Mandataire)**

Demande à ce que la présente constitue :

☒ **UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM**

Fait à : **ABIDJAN**

Le : **03/09/2024 12:21:11**

Signature du demandeur :



16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **53408/GTCA/RC/2024** du registre d'arrivées.

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-ABJ-03-2024-A10-02804 et délivré un accusé d'enregistrement**

☐ **Rejeté la demande au(x) motif(s) :**

Fait, à **ABIDJAN** Le **03/09/2024 12:47:08**

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

CISSE MAMADOU

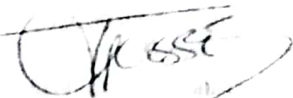
Administrateur des Greffes et Parquets

GREFFIER EN CHEF

TRIBUNAL DE COMMERCE D'ABIDJAN



Signature :



(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 reconnais que cette remise vaut notification de ce rejet.