



RCCM

2010 - P1

## DECLARATION

CI - ABJ - 2014 - A - 25403

- ☒ D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE ou  
☐ D'OUVERTURE D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE ou  
☐ DE REPRISE D'ACTIVITE



## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

- 1 NOM ET PRENOMS : M. Melle **OUATTARA SANGON**  
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **15/04/1987 à KOGBERA / CIV** NATIONALITE(\*) : **IVOIRIENNE**  
3 ADRESSE POSTALE : **CEL 06 95 42 92 - ANYAMA CONTROLE SYNDICAT**  
4 DOMICILE PERSONNEL : Ville : **ANYAMA** Quartier : **ANYAMA**  
COORDONNEES ELECTRONIQUE (s'il y a lieu)  
5 SITUATION MATRIMONIALE : ☒ Celibataire, ☐ Marié (é) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)

Conjoints	Nom et Prénoms	Date et Lieu de Mariage	Option Matrimoniale	Régime Matrimonial	Clause restrictives	Séparation de bien
Conjoint 1						
Conjoint 2						
Conjoint 3						

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 6 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) **OUATT TELECOM**  
7 ACTIVITES PRINCIPALES : **VENTE DE PRODUITS DE TELECOMMUNICATION; - TRANSFERT D'ARGENT** SIGLE ou ENSEIGNE : (s'il y a lieu) **OUAT EL**  
8 Date de début d'activité **01/12/2014** N°RCCM (s'il y a lieu) **CI - ABJ - 2014 - A - 25403**

ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPALE (géographique et postale)

CEL 06 95 42 92 - ANYAMA CONTROLE SYNDICAT

\* Origine ☒ Création ☐ Achat ☐ Prise en location géranceETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE OUVERT ☒ Non ☐ Oui (Préciser)

NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :

SIGLE ou ENSEIGNE (s'il y a lieu) :

DATE D'OUVERTURE :

ADRESSE (géographique et postale) :

ACTIVITE (préciser) :

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

- 13 Exercice d'une précédente activité : ☒ Non, ☐ Oui, ☐ Commercial ☐ Autres : (préciser) \_\_\_\_\_  
\* Période : de (mois et année) : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Précédent N°RCCM (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_  
\* Nature de l'activité : \_\_\_\_\_  
\* Principal établissement : \_\_\_\_\_  
\* Etablissements secondaires : \_\_\_\_\_ Précédent N°RCCM (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_  
\* Adresse (géographique et postale) : \_\_\_\_\_

## AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

- 14 Outre l'exploitation, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise  
\* Nom \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Date et Lieu de Naissance \_\_\_\_\_ Domicile \_\_\_\_\_  
\* Nom \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Date et Lieu de Naissance \_\_\_\_\_ Domicile \_\_\_\_\_

- 15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) :  
demande à ce que la présente constitue

- ☒ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION AU R.C.C.M  
☐ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE  
☐ UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE  
☐ UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Pour toutes vérifications adressez-vous au greffe FAX: 22 51 03 79 ou au site du tribunal du commerce

Fait à ABIDJAN  
le 09/12/2014  
Signature

114135

ATTENTION : Seule la copie originale portant le cachet sec de sécurité est authentique et valable

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre :  
74327 du 05/12/2014 du registre chronologique de dépôts.

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 - 2014 - A - 25403  
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: (si OUI, nombre de pages intercalaires : ..... )

☐ Non

Fait, à ABIDJAN

Le 09/12/2014

(JJ/MM/AAAA)

Signature

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) : .....

