

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 ASSUJETTEE

- 1 NOM : ☐ M. ☐ Mme ☒ Mlle TRAORE, PRENOM(S) ARAMATOU
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 01/05/1997 A DALOA NATIONALITE : IVOIRIENNE
3 ADRESSE POSTALE :
4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : DALOA QUARTIER : ABATTOIR 2
AUTRES PRECISIONS : CEL:07 08 17 00 92
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) :
7 ACTIVITE(S) EXERCISEE(S) (préciser) : EXPLOITATION DES PRODUITS DE LA TELEPHONIE (voir ver
8 DATE DE DEBUT : 11/07/2024 N°RCCM (CI-DAL) 2024 A.12.837
9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : ABATTOIR 2/DALOA
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) **TRAORE ARAMATOU**

Fait à : **DALOA**
 Le : **11 / 07 / 2024** (J/M/A/AAAA)

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

17

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

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 :

☐ 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 **DALOA** Le : **11 / 07 / 2024** (J/M/A/AAAA)

Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent : **Maitre Kouaï Bi Dje Emmanuel**
Administrateur des Greffes
et Parquets Hors Grade

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 : et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)

MOBILE(ORANGE-MTN-MOOV)MONEY;WAVE;TRANSFERT D'ARGENT;ACHAT ET VENTE D'EFFETS VESTIMENTAIRES

