



D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE
 D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE DE REPRISE D'ACTIVITE

TC-CI P₁

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> 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 : <input checked="" type="checkbox"/> Célibataire, <input type="checkbox"/> Marié(e), <input type="checkbox"/> Veuf(ve), <input type="checkbox"/> 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 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :	
8 ACTIVITES EXERCÉE(S) (préciser) : EXPLOITATION DES PRODUITS DE LA TELEPHONIE (voir vers)	
9 DATE DE DEBUT : 11/07/2024	N°RCCM CI-DAL 2024 A.12.837
10 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : ABATTOIR 2/DALOA	
11 ORIGINE : <input checked="" type="checkbox"/> Création, <input type="checkbox"/> Achat, <input type="checkbox"/> Prise en location gérance,	
12 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :	
NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :	
SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :	
DATE D'OUVERTURE :	
ADRESSE (géographique et postale) :	
ACTIVITE(S) (préciser) :	

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

13 Exercez d'une précédente activité : <input type="checkbox"/> NON	
<input type="checkbox"/> OUI, <input type="checkbox"/> commerciale <input type="checkbox"/> 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**

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 : **DALOA**
Le : **11 / 07 / 2024** (jj/mm/aaaa)

Signature 

16

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

17

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
- Rejeté la demande au(x) motif(s) que :

et délivré un accusé d'enregistrement,

Intercalaire(s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s)

OUI

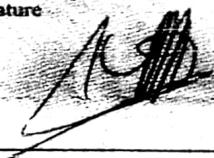
NON (si OUI, nombre de pages intercalaires :

Eût, à **DALOA**

Le : **11 / 07 / 2024**

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

Maitre Kouai Bi Die 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) comprennent 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**

