

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 **HIE**, PRENOM(S) **FLADE ANGE**

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **29/11/1993 A SOUBLAKE** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**

3 ADRESSE POSTALE :

4 DOMICILE PERSONNEL

VILLE : **DALOA**

QUARTIER : **ABATTOIR 2**

AUTRES PRECISIONS : **CEL:07 47 23 66 69**

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) : **"ALOU POUA-SERVICES"**

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

7 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : **EXPLOITATION DES PRODUITS DE LA TELEPONIE(voir ver**

8 DATE DE DEBUT : **15/07/2024** N°RCCM (s'il y a lieu) : **CI-DAL 2024 A.12.843**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **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) :