



## 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 ASSUJETTIE

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) EXERCÉE(S) (préciser) : EXPLOITATION DES PRODUITS DE LA TELEPONIE (voir vers)

8 DATE DE DEBUT : 15/07/2024 N°RCCM 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 Exerce 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) :