

# DECLARATION CI - ABJ - 2016 - A - 27500



RCCM

2010 P1

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



## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

**1** NOM : **DJIDOU** PRENOM(S): **SYLLA**  
**2** DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **24/08/1968 à TREICHVILLE** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**  
**3** ADRESSE POSTALE :  
**4** DOMICILE PERSONNEL  
 VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER :  
 AUTRES PRECISIONS : (Téléphone) **52324422 | 47312667**  
**5** COORDONNEES ELECTRONIQUES :

SITUATION MATRIMONIALE :  Célibataire  Marié(e),  Veuf(ve),  Divorcé(e)

Conjoint(s)	NOM - PRENOMS	DATE ET LIEU DU MARIAGE	OPTION MATRIMONIALE	REGIME MATRIMONIAL	CLAUSES RESTRICTIVES	DEMANDE EN SEPARATION DE BIENS
Conjoint 1	—	— (—)	—	—	—	—
Conjoint 2	—	— (—)	—	—	—	—
Conjoint 3	—	— (—)	—	—	—	—

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

**6** NOM COMMERCIAL : (S'il y a lieu)  
 SIGLE OU ENSEIGNE : (S'il y a lieu)  
**7** ACTIVITE(S) EXERCEE (S) (préciser) **Transport publique et Divers**  
**8** DATE DE DEBUT : **DES RECEPTION** N° RCCM (s'il y a lieu): **CI-ABJ-2016-A-27500**  
**9** ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :  
**10** ORIGINE :  Création,  Achat,  Prise en location gérance  
**11** ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE NON  OUI   
 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) \_\_\_\_\_, Précédent N° RCCM (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_  
 • Période: de (mois et année) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
 • 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

**14** • Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_  
 Date, lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
 Domicile : \_\_\_\_\_  
 • Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_  
 Date, lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
 Domicile : \_\_\_\_\_

## 15 LE SOUSSIGNÉ (préciser si mandataire) **DJIBOU SYLLA**

Demande à ce que la présente constitue

- UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM  
 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: 22510379 ou au site du Tribunal de Commerce – [www.tribunalcommerceabidjan.org](http://www.tribunalcommerceabidjan.org)

Fait à <b>ABIDJAN</b>
Le : <b>13 Mai 2016</b>
Signature du demandeur :
145544

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent a recu le formulaire sous le numéro 588960/2016 du registre chronologique des 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-2016-27500 et délivré un accusé d'enregistrement

Rejeté la demande au(x) motif(s)

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

OUI  NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : \_\_\_\_\_)

Fait, à ABIDJAN 19/05/2016 (JJ/MM/AAAA)  
signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent :

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

des Greffes et Par \_\_\_\_\_

