

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 ASSUJETTEE

- 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) _____
 • Période : de (mois et année) _____ , 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

- 14 • Nom : _____ Prénoms : _____
 Date, lieu de naissance : _____ Nationalité : _____
 Domicile : _____
 • Nom : _____ Prénoms : _____
 Date, lieu de naissance : _____ Nationalité : _____
 Domicile : _____

15 LE SOUSSIGNE (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.tribunalcommercedabidjan.org

Fait à **ABIDJAN**
Le : **13 Mai 2016**

Signature du demandeur :

14.55.44

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent a reçu 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 pris 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)

