

DECLARATION CI-ABJ-2017-A-05648

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 : M. ZOUNGRANA PRENOM(S): ABDOUN KADER
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 10/02/1994 à AKAKRO LOPOU (Côte d'Ivoire) NATIONALITE : IVOIRIENNE
 3 ADRESSE POSTALE : 03 BP 348 ABJ 03
 4 DOMICILE PERSONNEL
 VILLE : ABIDJAN QUARTIER : ADJAME
 AUTRES PRECISIONS : (Téléphone) 77773040
 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) ZOU COMMUNICATION TRANSFERT D'ARGENT
 SIGLE OU ENSEIGNE : (S'il y a lieu) ZCT
 7 ACTIVITE(S) EXERCEE (S) (préciser) : Transfert d'argent et unités
 8 DATE DE DEBUT : 28/02/2017
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : N° RCCM (s'il y a lieu) : CI-ABJ-2017-A-05648
 ADJAME 03 BP 348 ABJ 03
 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) ----- à -----, Précédent N° RCCM (s'il ya 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) ZOUNGRANA ABDOUN KADER

Demande à ce que la présente constitue

 UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM

Fait à : ABIDJAN
 Le : 28 février 2017

Signature du demandeur :