

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 ASSUJETTEE

- 1 NOM : **M. ZOUNGRANA** PRENOM(S) : **ABDOUL 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** N° RCCM (s'il y a lieu) : **CI-ABJ-2017-A-05648**
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :
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 ASSUJETTEE

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

- 15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **ZOUNGRANA ABDOUL KADER**
 Demande à ce que la présente constitue

☒ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCMFait à : **ABIDJAN**
Le : **28 février 2017**

Signature du demandeur :