



FORMULAIRE DE DEMANDE
 ou D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE
 ou D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE DE REPRISE D'ACTIVITE

CI-KGO-12-A-410(CHRONO)

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE**

1	NOM : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle		OUATTARA	PRENOM(S)	MAMADOU																																			
2	DATE ET LIEU DE NAISSANCE		né(e) 01/01/1969 à LOGOKAH A/ DE KORHOGO	NATIONALITE	IVOIRIENNE																																			
3	ADRESSE POSTALE		KORHOGO, CEL : 0505845784/0707117735																																					
4	DOMICILE PERSONNEL		VILLE : KORHOGO, CEL : 0505845784/0707117735	QUARTIER	RESIDENTIEL																																			
AUTRES PRECISIONS :																																								
COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :																																								
5	SITUATION MATRIMONIALE : <input type="checkbox"/> Célibataire, <input type="checkbox"/> Marié(e), <input type="checkbox"/> Veuf(ve), <input type="checkbox"/> Divorcé(e)																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Conjoint(s)</th> <th>Nom - Prénoms</th> <th>Date et lieu du mariage</th> <th>Opinion matrimoniale</th> <th>Régime matrimoniale</th> <th>Clauses restrictives</th> <th>Demande en séparation de biens</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>						Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Opinion matrimoniale	Régime matrimoniale	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens																												
Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Opinion 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) :		ETABLISSEMENT ERIC OUATTARA		
SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :		F.O			
7	ACTIVITE(S) EXERCÉE(S) (préciser) : COMMERCE GENERAL DE DIVERSES MARCHANDISES, PRESTATIONS DE SERVICES				
8	DATE DE DEBUT :		SEPTEMBRE 2012	N°RCCM (s'il y a lieu)	CI-KGO-2012-A- 401
9	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : KORHOGO, CEL : 0505845784/0707117735				
10	ORIGINE : <input type="checkbox"/> Création, <input type="checkbox"/> Achat, <input type="checkbox"/> Prise en location gérance.				
11	ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :				
NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) : SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) : DATE D'OUVERTURE : ADRESSE (géographique et postale) : ACTIVITE(S) (préciser) :					

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

13	Exercee d'une précédente activité : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, <input type="checkbox"/> commerciale <input type="checkbox"/> 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) :				
----	--	--	--	--	--

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) Monsieur OUATTARA MAMADOU	Fait à : KORHOGO
	Demande à ce que la présente constitue	Le : / / (2012 AAA)
	<input type="checkbox"/> UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM	Signature
	<input type="checkbox"/> UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION SECONDAIRE	
	<input type="checkbox"/> UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE	
	<input type="checkbox"/> UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE	

16	Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le noméro d'ordre : du registre d'arrivée.
17	La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'articles 44 de l'Acte uniforme portant sur le droit commercial général par le Greffier ou le responsable de l'organe compétent qui a :
	<input type="checkbox"/> Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro et délivré un accusé d'enregistrement,
	<input type="checkbox"/> Rejeté la demande au(x) motif(s) que : (Signature du Greffier)
	Intercalaire (s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (si OUI, nombre de pages intercalaires :)
	Fait, à KORHOGO Le : 28 / 09 / 2012 (JUIN AAA)
	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 le : / / (JUIN AAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)
