



TC-CI P₁

CI-DAL 23 PU 87 CHRONO

FORMULAIRE DE DEMANDE

OU D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE
OU D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE

DE REPRISE D'ACTIVITE



**RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE**

1 NOM : M. Mme Mlle PALE, PRENOM(S) IRI NATHALIE
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 20/09/2000 A BONDOKOU NATIONALITE : IVOIRIENNE
 3 ADRESSE POSTALE :
 4 DOMICILE PERSONNEL
 VILLE : DALOA QUARTIER : HUBERSON
 AUTRES PRECISIONS : CEL: 07.57.01.30.48

COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :

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

Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option 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) : LANTA MULTI SERVICES
 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :
 7 ACTIVITE(S) EXERCÉE(S) (préciser) : EXPLOITATION DES PRODUITS DE LA TELEPHONIE MOBILE
 8 DATE DE DÉBUT : JANVIER 2023 N°RCCM CI-DAL 23 PU 87 CHRONO A. 11. 528
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :
 10 ORIGINE : Création, Achat, Prise en location gérance,
 11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :
 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 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)
PALE IRI NATHALIE

Demande à ce que la présente constitue

- UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM
- UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION SECONDAIRE
- UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE
- UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Fait à : **DALOA**
 Le : **31 / 01 / 2023** (MM/AAAA)
 Signature



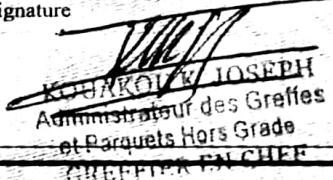
16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : du registre d'arrivée.

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 :

- Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro et délivré un accusé d'enregistrement,
- Rejeté la demande au(x) motif(s) que :

Intercalaire (s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s) OUI NON (si OUI, nombre de pages intercalaires :)
 Fait, à **DALOA** Le : **31 / 01 / 2023** (MM/AAAA)

Signature du Greffier (Nom, prénom, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent :

Signature

CHAKOUE JOSEPH
 Administrateur des Greffes
 et Parquets Hors Grade
 GREFFIER EN CHEF

(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 : / / (MM/AAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)

(ORANGE MONEY-MTN MONEY-MOOV MONEY-WAVE)

-TRANSFERT D'ARGENT

**-ACHAT ET VENTE D'ACCESSOIRES DE TELEPHONES ET DE TELEPHONES
 POINT CANAL.**