



**RENSEIGNEMENTS RELATIFS  
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE**

1 NOM : ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle **YAO** , PRENOM(S) **TAMELKA**

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **13/11/1993 A EDJAMBO SP TIAPOUM** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**

3 ADRESSE POSTALE : .....

4 DOMICILE PERSONNEL

VILLE : **GRAND-BASSAM** QUARTIER : .....

AUTRES PRECISIONS : **TELEPHONE: 08 28 77 26 / 03 86 35 03**

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) : **DARIOS MULTI SERVICES**

SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) : .....

7 ACTIVITE(S) EXERCIEE(S) (préciser) : **TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT - PRESTATION DIVERSES DE SERVICES**

8 DATE DE DEBUT : **28/11/2021** N°RCCM (s'il y a lieu) : **CI-GRDBSM-2021-A-855**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **GRAND-BASSAM QT MOCKEYVILLE**

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 ....., Prédécent 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 ASSUJETTEE

14

• Nom : ..... Prénoms : .....  
 Date, lieu de naissance : ..... Nationalité : .....  
 Domicile : .....  
 • Nom : ..... Prénoms : .....  
 Date, lieu de naissance : ..... Nationalité : .....  
 Domicile : .....

15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **YAO TAMELKA**

Fait à : **GRAND-BASSAM**  
 Le : **28** / **01** / **2021** (JJ/MM/AAAA)  
 Signature : 

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

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre **862** du registre d'arrivée.

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 ..... et délivré un accusé d'enregistrement, CI-GRDBSM-2021-A-855  
☐ 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 : **0** )  
 Fait, **GRAND-BASSAM** Le : **28** / **01** / **2021** (JJ/MM/AAAA)  
 Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent : **Me KAKOUTE REMI**  
 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 : ..... / ..... / ..... (JJ/MM/AAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)