



2010 - P1

RCCM

DECLARATION

CI - ABJ - 2014 - A - 1566

- ☒ D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE ou
☐ D'OUVERTURE D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE ou
☐ DE REPRISE D'ACTIVITE



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

NOM ET PRENOMS : M Mlle Melle **SIDIBE MALICK**
DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **28/10/1978 à TOUPAH** NATIONALITE(*) : **IVOIRIENNE**
ADRESSE POSTALE : **CEL : 07 72 85 38, TREICHVILLE**
DOMICILE PERSONNEL : Ville : **ABIDJAN** Quartier : **COCODY ANGRE**
COORDONNEES ELECTRONIQUE (s'il y a lieu)
SITUATION MATRIMONIALE : ☒ Célibataire, ☐ Marié (é) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)

Conjoints(S)	Nom et Prénoms	Date et Lieu de Mariage	Option Matrimoniale	Régime Matrimonial	Clause restrictives	Séparation de bien
Conjoint 1						
Conjoint 2						
Conjoint 3						

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu)
ACTIVITES PRINCIPALES : **SIGLE ou ENSEIGNE : (s'il y a lieu)**
ACHAT ET VENTE DE VEHICULES-PIECES DETACHEES; IMPORT-EXPORT DE DIVERSES MARCHANDISES.
Date de début d'activité **23/01/2014** N°RCCM (s'il y a lieu) **CI - ABJ - 2014 - A - 1566**

ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPALE (géographique et postale)
CEL : 07 72 85 38, TREICHVILLE

* Origine ☒ Création ☐ Achat ☐ Prise en location gérance

ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE OUVERT ☒ Non ☐ Oui (Préciser) :

NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :

SIGLE ou ENSEIGNE (s'il y a lieu) :

DATE D'OUVERTURE :

ADRESSE (géographique et postale) :

ACTIVITE (préciser) :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

Exercice d'une précédente activité : ☒ Non, ☐ Oui, ☐ Commercial ☐ Autres : (préciser) :

* Période : de (mois et année) : à Précédent N°RCCM (s'il y a lieu) :

* Nature de l'activité :

* Principal établissement

* Etablissements secondaires : Précédent N°RCCM (s'il y a lieu) :

* Adresse (géographique et postale) :

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

Outre l'exploitation, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise

* Nom Prénoms Nationalité
Date et Lieu de Naissance Domicile
* Nom Prénoms Nationalité
Date et Lieu de Naissance Domicile

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) :
demande à ce que la présente constitue

- ☒ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION AU R.C.C.M
☐ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE
☐ UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE
☐ UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Fait à ABIDJAN
le 23/01/2014
Signature

[Signature]

15:10:08

Pour toutes vérifications adressez-vous au greffe FAX: 21 51 03 79 ou au site du tribunal du commerce d'Abidjan

Seule la copie originale portant le cachet sec de sécurité est authentique et valable

16
17

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre :
47082 du 23/01/2014
du registre chronologique de dépôts.

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 compétente qui a :

☒ Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro : CI - ABJ - 2014 - A - 1566
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 : (si OUI, nombre de pages intercalaires :)

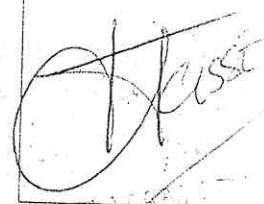
☐ Non

Fait, à ABIDJAN

Le 23/01/2014

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
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) :