



RCCM
2010 - P1

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 ASSUJETTIE

1 NOM ET PRENOMS: M Mme Melle SIDIBE MALICK
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE: 28/10/1978 à TOUPAH
 3 ADRESSE POSTALE: CEL : 07 72 85 38, TREICHVILLE
 4 DOMICILE PERSONNEL: Ville: ABIDJAN Quartier: COCODY ANGRE
 5 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

6 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu).
 7 ACTIVITES PRINCIPALES : SIGLE ou ENSEIGNE: (s'il y a lieu)
 8 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

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

* Origine Création Achat Prise en location gérance

11 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

13 Exercice d'une précédente activité :

Non, Oui, Commercial Autres : (préciser) Crédit Mobilier

Précédent N°RCCM (s'il y a lieu) :

* Période : de (mois et année) : à

* 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 ASSUJETTIE

14 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

15 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

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

Fait à ABIDJAN
 le 23/01/2014
 Signature

15:10:08

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

16 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.

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 compétente qui a :

Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numero : CI - ABJ - 2014 - A - 1566 et délivré un accusé d'enregistrement

Rejeté la demande au(x) motif(s) que :

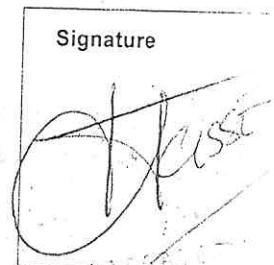
Intercalaire(s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s) Oui : (si OUI, nombre de pages intercalaires :)

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) :

