

## FORMULAIRE DE DEMANDE

ou ☐ D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUEou ☐ D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE ☐ DE REPRISE D'ACTIVITERENSEIGNEMENTS RELATIFS  
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

- 1 NOM : ☒ M. ☐ Mme ☐ Mlle **ANGO**, PRENOM(S) **SONAN ELIE FULGENCE**  
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **05/10/1987 A GRAND-AKOUDZIN/CIV** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**  
3 ADRESSE POSTALE :  
4 DOMICILE PERSONNEL  
VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **ADJAME**  
AUTRES PRECISIONS : **TELEPHONE: 05-05-89-47-14**  
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) : **SOON GROUP**  
SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :  
7 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : **TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT, D'UNITES ET DIVERS**  
N°RCCM (s'il y a lieu) : **CI-GRDBSM-2023-A-12152**  
8 DATE DE DEBUT : **26/10/2023**  
9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **GRAND-BASSAM**  
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) : .....