



## 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 ANGO , PRENOM(S) SONAN ELIE FULGENCE

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 05/10/1987 A GRAND-AKOUZIN/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 matrimonial	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

CI-GRDBSM-2023-A-12152

8 DATE DE DEBUT : 26/10/2023

N°RCCM (s'il y a lieu) :

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) :

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) :