



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 **KONE**, PRENOM(S) **AWA SAFIATOU**
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **03/05/1998 A DALOA** NATIONALITE: **IVOIRIENNE**
3 ADRESSE POSTALE :
4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : **DALOA** QUARTIER : **TAZIBOUO**
AUTRES PRECISIONS : **CEL.07 88 87 90 94**
CORDONNEES 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) :
SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :
7 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : **EXPLOITATION DES PRODUITS DE LA TELEPHONIE(voir verso)**
8 DATE DE DEBUT : **06/09/2024** N°RCCM (CI-DAL) : **2024 A.12.961**
9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **DALOA QT TAZIBOUO**
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) :



AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

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

15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **KONE AWA SAFIATOU**

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

Fait à : **DALOA**
Le : **06 / 09 / 2024** (JJ/MM/AAAA)

Signature



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

17 La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'articles 44 de l'Acte uniforme portant sur le droit commercial général par le Greffier ou le responsable de l'organe compétent qui a :

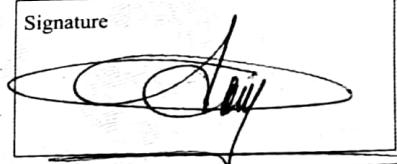
Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro et délivré un accusé d'enregistrement,
 Rejeté la demande au(x) motif(s) que :

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

Fait, à **DALOA** Le : **06 / 06 / 2024** (JJ/MM/AAAA)

Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent :

Maitre ATTIA ETIEN RICHARD
Administrateur des Greffes
et Parquets



(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)

MOBILE (ORANGE - MTN - MOBILE MONEY, WAVE, TRANSFERT D'ARGENT, EXPRESS- ECOBANQUE

