



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 ASSUJETTEE**

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**

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) :

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 , Prédécent 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 ASSUJETTEE

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 numéro 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 :

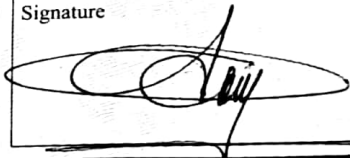
☐ Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro et délivré un accusé d'enregistrement,


☐ 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) **Maitre ATTA ETIEN RICHARD**
Administrateur des Greffes
et Parquets

Signature du responsable de l'organe compétent : 



(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-MOB) MONEY, WAVE, TRANSFERT D'ARGENT, EXPRESS-
 ECOBANQUE

