

## 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 **KOUASSI** , PRENOM(S) **KOUADIO LEOPOLD CLAVER**

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **26/11/1989 A NOUMOUSSERIA** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**

3 ADRESSE POSTALE :

4 DOMICILE PERSONNEL  
VILLE : **DALOA** QUARTIER : **MILLIONNAIRE**  
AUTRES PRECISIONS : **CEL:07 48 61 12 35**

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 vers**

8 DATE DE DEBUT : **12/04/2024** N°RCCM (**CI-DAL**) : **2024 A.12.646**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **DALOA/MILLIONNAIRE**

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 ASSUJETTIE

14

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

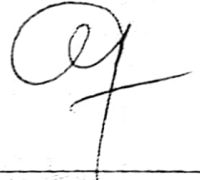
  

• Nom :	Prénoms :
Date, lieu de naissance :	Nationalité :
Domicile :	

15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **KOUASSI KOUADIO**  
**LEOPOLD CLAVER**

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 : **12 / 04 / 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.

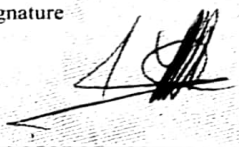
17 La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'articles 44 de l'Acte uniforme portant sur le droit commercial général par le Greffier ou le responsable de l'organe compétent qui a :

☐ 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 : **12 / 04 / 2024** (JJ/MM/AAAA)

Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent : **Maitre Kouaï Bi Dje Emmanuel**  
**Administrateur des Greffes**  
**et Parquets Hors Grade**

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 y compris le(s) intercalaire(s) y relatif(s) y a bien comportant les motifs du rejet de sa demande lui a été remis le : ..... et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)

MOBILE(ORANGE-MTN-MOOV)MONEY;WAVE;TRANSFERT D'ARGENT.

