



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

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **26/11/1989 A NOUMOUSERIA** 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

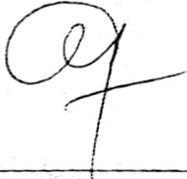
• Nom : ..... Prénoms : .....  
 Date, lieu de naissance : ..... Nationalité : .....  
 Domicile : .....

• 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** (JJMMAAAA)  
 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** (JJMMAAAA)

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 lieu 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.**

