

TC-CI P₁

FORMULAIRE DE DEMANDE
 ou D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE
 ou D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE DE REPRISE D'ACTIVITE

CI-ABG-024-A-335

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE



1 NOM : M. Mme Mlle DOMAGNI , PRENOM(S) COMLAN LEON
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 10/11/1993 à AGNIBILEKROU NATIONALITE : BENINOISE
 3 ADRESSE POSTALE :
 4 DOMICILE PERSONNEL
 VILLE : AGNIBILEKROU QUARTIER :
 AUTRES PRECISIONS :
 COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) : TEL: 01 53 57 12 26
 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) : DOMAGNI COMLAN LEON
 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :
 7 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : COMMERCE GENERAL; IMPORT-EXPORT; DIVERSES PRESTATIONS;
 8 DATE DE DEBUT : COURANT 2024 N°RCCM (s'il y a lieu) : CI-ABG-2024-A-325
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : AGNIBILEKROU TEL: 01 53 57 12 26
 10 ORIGINE : Crédit, 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)

DOMAGNI COMLAN LEON

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

ABENGOUROU

Fait à : 10/06/2024
Le : / / (JJ/MM/AAAA)

Signature

CI-ABG-024-A-335

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 : CI-ABG-2024-A-325

 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 Le : / / (JJ/MM/AAAA)

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

Signature

Maitre TUO Navigué (Gouvernement)
ADMINISTRATEUR DES GREFFES ET PARQUES

(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)

DEPOT, RETRAIT, ET TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT TOUS RESEAUX(Moov money, MTN money, Wave, Orange money).