



DECLARATION de  DEBUT ou de  REPRISE D'ACTIVITE  
ou  d'OUVERTURE d'un ETABLISSEMENT SECONDAIRE

CI-ABG-020-A-359

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EXPLOITANT

|  |  |                           |                    |
|--|--|---------------------------|--------------------|
| 1.   | NOM : M. Mme Melle : ANOUBLE   | , PRENOMS : MAGNE EDITH   |                    |
| 2.   | DATE et LIEU de NAISSANCE : 22/12/1983 AMELEKIA                        | NATIONALITE (*) :         |                    |
| 3.   | (*) POUR les ETRANGERS, titre de séjour :                              | et date de validité :     |                    |
| 4.   | DOMICILE (récel et postal) : SANKADIOKRO TEL: 09 50 50 62/ 42 02 79 13 |                           |                    |
| SITUATION MATRIMONIALE : <input checked="" type="checkbox"/> Célibataire, <input type="checkbox"/> Marié, Veuf <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> |  |                           |                    |
| CONJOINTS : (*)  |  |                           |                    |
|  | Nom - Prénoms  | Date et lieu de naissance | Régime matrimonial |
| Conjoint 1   |  |                           |                    |
| Conjoint 2   |  |                           |                    |
| Conjoint 3   |  |                           |                    |

(\*) Si toutes les informations ne peuvent figurer dans le tableau, un intercalaire doit être annexé et cette case cocher

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENTREPRISE

|     |  |
|-----|--|
| 5.  | ENSEIGNE : ..... , NOM COMMERCIAL : ANOUBLE MAGNE  |
| 6.  | ACTIVITE PRINCIPALE : (préciser) ACHAT ET VENTE DE MARCHANDISES DIVERSES; COMMERCE GÉNÉRAL   |
| 7.  | Date de début : COURANT 2020 N° R.C.C.M-ABG-2020-A-357 Nbre de salariés prévus : .....   |
| 8.  | PRINCIPAL ETABLISSEMENT OU SUCCURSALE :  |
| 9.  | • Adresse (récèle et postale) : SANKADIOKRO TEL: 09 50 50 62/ 42 02 79 13  |
| 10. | • Origine : <input checked="" type="checkbox"/> Création, <input type="checkbox"/> Achat, <input type="checkbox"/> Apport, <input type="checkbox"/> Prise en location gérance, <input type="checkbox"/> Autre (préciser) ..... |
| 11. | • Précédent exploitant : Nom : ..... , Prénom : .....  |
| 12. | Adresse : ..... , N° R.C.C.M. : .....  |
|     | • Loueur de fonds (nom/dénomination, adresse) : .....  |
| 13. | ETABLISSEMENT SECONDAIRE OUVERT : <input type="checkbox"/> Non, <input checked="" type="checkbox"/> Oui (préciser) : .....   |
|     | Date d'ouverture : .....   |
|     | Adresse : .....  |
|     | Activité : .....   |
|     | Identité de l'exploitant précédent : ....., N° R.C.C.M. : .....  |

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

|     |  |
|-----|--|
| 14. | Exercice d'une précédente activité commerciale : <input type="checkbox"/> NON, <input checked="" type="checkbox"/> OUI, (préciser) : ..... |
|     | • Période : de (mois et année) ..... à ..... , Précédent N° R.C.C.M. : .....   |
|     | • Nature de l'activité : .....   |
|     | • Principal établissement : .....  |
|     | • Etablissements secondaires : ....., N° R.C.C.M. : .....  |

## PERSONNES POUVANT ENGAGER L'ENTREPRISE

|     |   |
|-----|---|
| 15. | Outre l'Exploitant, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise : |
|     | • Nom : ..... , Prénom : ..... , Date-lieu de Naiss. : .....                        |
|     | Nationalité : ..... , Domicile : .....  |
|     | • Nom : ..... , Prénom : ..... , Date-lieu de Naiss. : .....                        |
|     | Nationalité : ..... , Domicile : .....  |

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) ANOUBLE MAGNE EDITH  
demande à ce que la présente constitue

DEMANDE D'IMMATRICULATION AU R.C.C.M.

*La conformité de la déclaration avec les pièces justificatives produites en application de l'Acte Uniformisé sur le droit commercial général a été vérifiée par le Greffier en Chef soussigné qui a procédé à l'inscription le 30/03/2020 sous le NUMERO CI-ABG-2020-A-357.*