

**TC-CI P₁**

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 ASSUJETTIE

1	NOM : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> Mlle	CISSE	PRENOM(S)	MAMAHAN																																											
2	DATE ET LIEU DE NAISSANCE :	21/08/1986 A MAN/CIV	NATIONALITE :	IVOIRIENNE																																											
3	ADRESSE POSTALE :																																														
4	DOMICILE PERSONNEL	CITE MED																																													
	VILLE : GRAND-BASSAM	QUARTIER :																																													
	AUTRES PRECISIONS :																																														
	COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :																																														
5	SITUATION MATRIMONIALE : <input checked="" type="checkbox"/> Célibataire, <input type="checkbox"/> Marié(e), <input type="checkbox"/> Veuf(ve), <input type="checkbox"/> Divorcé(e)																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Conjoint(s)</th> <th>Nom - Prénoms</th> <th>Date et lieu du mariage</th> <th>Option matrimoniale</th> <th>Régime matrimoniale</th> <th>Clauses restrictives</th> <th>Demande en séparation de biens</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>						Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimoniale	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens																																			
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

CARISSI'C CASH EXPRESS 6 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) : SERVICES 2 C E FSRVICES 7 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) : TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT, AGENCE DE VOYAGE, LOGISTIQUE, IMPORT- 8 ACTIVITE(S) EXERCÉE(S) (préciser) : EXPORT, IMMOBILIER, BTP, CI-GRDBSM-2024-A-8423 9 DATE DE DEBUT : 20/08/2024 10 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : N°RCCM (s'il y a lieu) : 11 GRAND-BASSAM 12 ORIGINE : <input type="checkbox"/> Création, <input type="checkbox"/> Achat, <input type="checkbox"/> Prise en location gérance, 13 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE : 14 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) : 15 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) : 16 DATE D'OUVERTURE : 17 ADRESSE (géographique et postale) : 18 ACTIVITE(S) (préciser) :						
--	--	--	--	--	--	--

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

13	Exercice d'une précédente activité : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, <input type="checkbox"/> commerciale <input type="checkbox"/> autre : (préciser)
<ul style="list-style-type: none"> 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) : 	