



## DECLARATION

## D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE



## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : Mademoiselle COULIBALY PRENOM(S) : DICKO

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 15/11/1976 à BOBO-DIOULASSO (Burkina Faso) NATIONALITE : BURKINABÈ

3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : 0707102137

4 DOMICILE PERSONNEL  
VILLE : ABIDJAN QUARTIER : KOUMASSI

COORDONNEES ELECTRONIQUES :

5 SITUATION MATRIMONIALE : ☒ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)

Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimonial	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens
Conjoint 1						

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6 NOM COMMERCIAL : ETABLISSEMENT COUDI  
SIGLE ETS COUDI

7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : Commerce général; Transfert d'argent; Agro-alimentaire; Produits cosmétiques; Vente de chaussures; Import-export

8 DATE DE DEBUT : 07/01/2014 N° RCCM : CI-ABJ-03-2014-A10-00303

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : ABIDJAN KOUMASSI ;

10 ORIGINE : ☒ Création ☐ Achat ☐ Prise en location gérance

11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE ☒ NON ☐ OUI

NOM COMMERCIAL :  
SIGLE OU ENSEIGNE :  
12 DATE D'OUVERTURE :  
ADRESSE :  
ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : .....

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

13 EXERCICE D'UNE PRECEDENTE ACTIVITE : ☒ NON ☐ OUI

Période : de (mois et année) à Précédent N° RCCM :

Nature de l'activité :  
Principal établissement :  
Etablissement(s) secondaire(s) : N° RCCM (s'il ya lieu) :  
Adresse (géographique et postale) :

## AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

14

● Nom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Domicile : \_\_\_\_\_



15 LE SOUSSIGNE : **COULIBALY DICKO**

Demande à ce que la présente constitue :

☒ **UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM**

Fait à : **ABIDJAN**

Le : 14/11/2022 09:34

Signature du demandeur :

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **62571/GTCA/RC/2022** du registre d'arrivée.

17 La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'article 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 **CI-ABJ-03-2014-A10-00303** et délivré un accusé d'enregistrement

☐ Rejeté la demande au(x) motif(s) :

Fait, à **ABIDJAN** Le **17/11/2022 16:11**

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

**TOHOUA HERMANCE POLLEY EPSE ETIEN**  
Administrateur des Greffes et Parquets  
GREFFIER EN CHEF ADJOINT  
TRIBUNAL DE COMMERCE D'ABIDJAN



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 relatifs (s'il y a lieu) comportant les motifs du rejet de sa demande lui a été remis le ...../...../..... (JJ/MM/AAAA) et reconnais que cette remise vaut notification de ce rejet.