

**DECLARATION****D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE****RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE**

- 1 NOM : Monsieur KABLAM PRENOM(S) : ALI  
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 07/11/1992 à AGNIBILEKROU NATIONALITE : IVOIRIENNE  
 3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : 0788858312  
 4 DOMICILE PERSONNEL  
     VILLE : AGNIBILEKROU QUARTIER : BAOULEKRO  
     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

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

- 6 NOM COMMERCIAL : SIGLE  
 7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : COMMERCE GENERAL; DEPOT, RETRAIT ET TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT TOUS RESEAUX(Orange money, Moov money, MTN money, Wave ...); IMPORT-EXPORT ET DIVERSES PRESTATIONS.  
 8 DATE DE DEBUT : 09/07/2024 N° RCCM : CI-ABG-01-2024-A10-00393  
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : AGNIBILEKROU ; 0788858312  
 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**

- 3 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**

- Nom : ----- Prénom(s) : -----  
 Date et lieu de naissance : ----- Nationalité : -----  
 Domicile : -----

5 LE SOUSSIGNE : KABLAN ALI

Demande à ce que la présente constitue :

UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM

Fait à : ABENGOUROU

Le : 09/07/2024 11:55:18

Signature du demandeur :

6 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : 00005/TPIABG/RC/2024 du registre d'arrivée.

7 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-ABG-01-2024-A10-00393 et délivré un accusé d'enregistrement  
 Rejeté la demande au(x) motif(s) :

Fait, à ABENGOUROU Le 09/07/2024 12:06:25

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

Maître KOUAKOU ADAYE P.  
Administrateur des Greffes et Parquets  
GREFFIER EN CHEF

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 reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet.