



### FORMULAIRE DE DEMANDE

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 | KOUASSI | , PRENOM(S) MARIE LAURE ZIMA |
| 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : | 25/12/1991 A SANKADIOKRO/CIV  |         |                              |
| 3 ADRESSE POSTALE :           |   |         |                              |
| 4 DOMICILE PERSONNEL          | QUARTIER :  |         |                              |
| VILLE :                       | ABIDJAN   |         |                              |
| AUTRES PRECISIONS :           | TELEPHONE: 0546572081   |         |                              |

COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :

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

| Conjoint(s) | Nom Prénom | 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) :   |   |  |  |
| SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :  | TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT, DIVERSES PRESTATIONS |  |  |
| 7 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) :  | 23/10/2024 CI-GRDBSM-2024-A-11002                     |  |  |
| 8 DATE DE DEBUT :  | N°RCCM (s'il y a lieu) :                              |  |  |
| 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :   | GRAND-BASSAM  |  |  |
| 10 ORIGINE : <input checked="" type="checkbox"/> Création, <input type="checkbox"/> Achat, <input type="checkbox"/> 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 :          | <input type="checkbox"/> NON   |
|  | <input type="checkbox"/> OUI, <input type="checkbox"/> commerciale <input type="checkbox"/> 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)

KOUASSI MARIE LAURE ZIMA

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

Fait à : GRAND-BASSAM

Le : 23 / 10 / 2024 (JJ/MM/AAAA)

Signature

16

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : 11045 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 :

- Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro CI-GRDBSM-2024-A-11002 et délivré un accusé d'enregistrement,  
 Rejeté la demande au(x) motif(s) que :

Intercalaire(s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s) GRAND-BASSAM

 OUI NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : 0 )

Fait, à

Le : 23 / 10 / 2024 (JJ/MM/AAAA)

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

Signature



Me KOUASSI K. Jacques  
 Administrateur  
 des Greffes et Parquet  
 Greffier en Chef

(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)

