

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 ASSUJETTEE

1 NOM : ☐ M. ☐ Mme ☒ Mlle **KOUASSI** PRENOM(S) **MARIE LAURE ZIMA**
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **25/12/1991 A SANKADIOKRO/CIV** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**
3 ADRESSE POSTALE :
4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER :
AUTRES PRECISIONS : **TELEPHONE: 0546572081**
COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu):
5 SITUATION MATRIMONIALE : ☒ Célibataire, ☐ Marié(e), ☐ Veuf(ve), ☐ Divorcé(e)

Conjoints	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

6 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu):
7 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu): **TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT, DIVERSES PRESTATIONS**
8 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser): **CI-GRDBSM-2024-A-11002**
9 DATE DE DEBUT : **23/10/2024** N°RCCM (s'il y a lieu):
10 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale): **GRAND-BASSAM**
11 ORIGINE : ☒ Création, ☐ Achat, ☐ Prise en location gérance,
12 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :
NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu):
SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu):
DATE D'OUVERTURE :
ADRESSE (géographique et postale):
ACTIVITE(S) (préciser):

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

13 Exercice d'une précédente activité : ☐ NON
☐ OUI, ☐ commerciale ☐ 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 ASSUJETTEE.

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'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-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 **GRAND-BASSAM** Le : **23 / 10 / 2024** (JJ/MM/AAAA)

Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent : **Me KOUASSI K. Jacques** **Administrateur des Greffes et Perquettés** **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 : **1 / 1 / 2024** (JJ/MM/AAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)

