



ou ou

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE
D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE



DE REPRISE D'ACTIVITE



FORMULAIRE DE DEMANDE

CI-ABS-2024-P1-668

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1	NOM : <input checked="" type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	DJOMAND		PRENOM(S)	STEPHANE BLAISE																																			
2	DATE ET LIEU DE NAISSANCE :	23/12/1980 A BONOUA		NATIONALITE :	IVOIRIENNE																																			
3	ADRESSE POSTALE :																																							
4	DOMICILE PERSONNEL	VILLE :	ABOISSO	QUARTIER :	RIVE GAUCHE																																			
AUTRES PRECISIONS :																																								
COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :																																								
5	SITUATION MATRIMONIALE :	<input 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> </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																																		

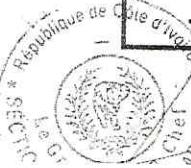
RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6	NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :					
SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) : COMMERCE GENERAL						
7	ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) :	26/11/2024				
8	DATE DE DEBUT :	NºRCCM (s'il y a lieu) : CI-ABS-2024-A-442				
9	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :	ABOISSO				
10	ORIGINE : <input checked="" type="checkbox"/> Création, <input type="checkbox"/> Achat, <input type="checkbox"/> Prise en location gérance,					
11	ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :	<ul style="list-style-type: none"> 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) : 				
12						

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 NºRCCM (s'il y a lieu) : Nature de l'activité : Principal établissement : Etablissement (s) secondaire (s) : , NºRCCM (s'il y a lieu) : Adresse (géographique et postale) : 		

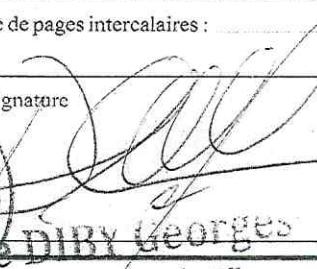
Me DIBY Georges
Administrateur
des Parquets



AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

14	• Nom : Date, lieu de naissance : Domicile :	Prénoms : Nationalité
	• Nom : Date, lieu de naissance : Domicile :	Prénoms : Nationalité

15	LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire)	ABOISSO
	Demande à ce que la présente constitue .	Fait à : 26/11/2024
	<input checked="" type="checkbox"/> UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM <input type="checkbox"/> UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION SECONDAIRE <input type="checkbox"/> UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE <input type="checkbox"/> UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE	Le : / / (JJ/MM/AAAA) Signature
		CI-ABS-2024-P1-668

16	Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : du registre d'arrivée.
17	<i>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 :</i>
	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro et délivré un accusé d'enregistrement,</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Rejeté la demande au(x) motif(s) que :</i>
	Intercalaire (s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (si OUI, nombre de pages intercalaires :)
	Fait, à ABOISSO Le : 26/11/2024 / (JJ/MM/AAAA)
	Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent :   <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Signature</div>

(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)



*Me DIBY Georges
Administrateur
des Greffes et Parquets*

