

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 **DABRE**, PRENOM(S) **MOHAMED**
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **03/08/1983 A TREICHVILLE** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**
3 ADRESSE POSTALE :
4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : **MARCORY** QUARTIER :
AUTRES PRECISIONS : **TELEPHONE : 07 21 42 44 / 06 65 46 25**
COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :
5 SITUATION MATRIMONIALE : ☐ Célibataire, ☐ Marié(e), ☐ Veuf(ve), ☐ Divorcé(e)

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) : **GROUPE MOMODA**
SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) : **G-M**
7 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : **TRANSFERT D'ARGENT - COMMERCE GENERAL ET DIVERS**
8 DATE DE DEBUT : **16/09/2020** N°RCCM (s'il y a lieu) : **CI-GRDBSM-2020-A-4168**
9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **GRAND-BASSAM QT MOOSSOU**
10 ORIGINE : ☐ Création, ☐ Achat, ☐ 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 : ☐ NON
☐ OUI, ☐ commerciale ☐ autre : (préciser)
• Période : de (mois et année) , à , Prédécent 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) **DABRE MOHAMED**

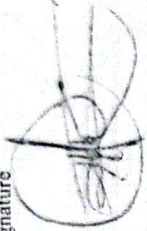
Demande à ce que la présente constitue

☐ 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 : **16 / 09 / 2020** (JMM/AAAA)
 Signature 

16

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **4227** 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 :

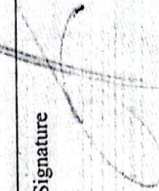
☐ Immatriculé en RCCM la personne physique sous le numéro **CI-GRDBSM-2020-A-4168** et délivré un accusé d'enregistrement,

☐ Rejeté la demande au(x) motif(s) que :

Intercalaire (s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s) ☐ OUI ☐ NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : **0**)

Fait, à **GRAND-BASSAM** Le : **16 / 09 / 2020** (JMM/AAAA)

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

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 de la demande lui a été remis

le : _____ / _____ / _____ (JMM/AAAA) et reconnaît que cette remise lui a été notifiée par notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)