



DECLARATION

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM: Monsieur SYLLA PRENOM(S): ALI BABA

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE: 06/05/1982 à Agboville / AGBOVILLE NATIONALITE: IVOIRIENNE

3 ADRESSE POSTALE: TELEPHONE: 0707618501

4 DOMICILE PERSONNEL

VILLE: ABIDJAN QUARTIER: COCODY

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
Conjoint 1						

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6 NOM COMMERCIAL: BABERE BABA SERVICES

SIGLE OU ENSEIGNE:

7 ACTIVITE(S) EXERCÉE(S): TRANSFERT D'ARGENT NATIONAL ET INTERNATIONAL, PRESTATIONS DIVERSES, COMMERCE GENERAL

8 DATE DE DEBUT: 09/03/2021 N° RCCM: CI-ABJ-03-2021-A10-00451

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL: ABIDJAN COCODY LES II PLATEAUX 7ème TRANCHE, LOT 2905, ILOT 242, SECTION OZ,

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:

ACTIVITE(S):

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

13 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):

14 AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

• Nom: _____ Prénom(s): _____

Date et lieu de naissance: _____ Nationalité: _____

Domicile: _____



15 LE SOUSSIGNE : SYLLA ALI BABA

Fait à : ABIDJAN

Le : 12/03/2021

Signature du demandeur :

Demande à ce que la présente constitue :

☒ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : 06749/GTCA/RC/2021 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-ABJ-03-2021-A10-00451 et délivré un accusé d'enregistrement

☐ Rejeté la demande au(x) motif(s) :

Fait, à ABIDJAN Le 19/03/2021

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

CISSE Mamadou

Administrateur des Greffes et Parquets

GREFFIER EN CHEF

TRIBUNAL DE COMMERCE D'ABIDJAN

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 reconnais que cette remise vaut notification de ce rejet.