

TC-CI P₁

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 : M. Mme Mlle ZADI , PRENOM(S) BLE STEPHANE

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 13/02/1992 A DALOA/CIV NATIONALITE : IVOIRIENNE

3 ADRESSE POSTALE :

4 DOMICILE PERSONNEL

VILLE : ABIDJAN QUARTIER :

AUTRES PRECISIONS :

COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :

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 |
|-------------|---------------|-------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) : FROMAGER CENTER

SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :

7 ACTIVITE(S) (préciser) : TRANSFERT D'ARGENT, VENTE DE PRODUITS COSMETIQUES, MATERIELS INFORMATIQUES, PORTABLES ET ACCESSOIRES, CI-GRDBSM-2022-A-6945

8 DATE DE DEBUT : 01/01/2022

N°RCCM (s'il y a lieu) :

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : GRAND-BASSAM

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 , 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 : _____ Date, lieu de naissance : _____ Domicile : _____ | Prénoms : _____ Nationalité _____ |
| | • Nom : _____ Date, lieu de naissance : _____ Domicile : _____ | Prénoms : _____ Nationalité _____ |

15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **ZADI BLE STEPHANE**

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 : **01 / 08 / 2022** (JJ/MM/AAAA)
 Signature

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **6978** 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-2022-A-6945**
 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 **01 / 08 / 2022** (JJ/MM/AAAA)

Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent : **Me KAKOUT.K. REMI**
 Attaché des Greffes et Parquets
 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 : **01 / 08 / 2022** (JJ/MM/AAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)

SUITE DES ACTIVITES

- FOURNITURES SCOLAIRES ET BUREAUTIQUES, IMPORT-EXPORT, VENTE DE CHAUSSURES ET HABITS.