

TC-CI P₁



RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1. NOM : M. Mme Mlle FOFANA, PRENOM(S) ABDOUL LATTIF
 2. DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 20/10/1987 à GAGNOA, NATIONALITE : IVOIRIENNE
 3. ADRESSE POSTALE :
 4. DOMICILE PERSONNEL
 VILLE : ABIDJAN QUARTIER : ABIDJAN
 AUTRES PRECISIONS : TELEPHONE :

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 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) :
 7. ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT (ORANGE, MTN, MOOV) MONEY ET DIVERS
 8. DATE DE DEBUT : 08/06/2021 N°RCCM (s'il y a lieu) : GRDBSM-2021-A-4971
 9. ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : GRAND-BASSAM QT MOOSOU
 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 :	Prénoms :
Date, lieu de naissance :	Nationalité
Domicile :	
• Nom :	Prénoms :
Date, lieu de naissance :	Nationalité
Domicile :	

15

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **FOFANA ABDOUL LATTIF**

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'ACTIVITÉ

Fait à : **GRAND-BASSAM**
Le : **08 / 06 / 2021** (JJ/MM/AAAA)

Signature



16

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le nomé d'ordre : **5012** 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*
- et délivré un accusé d'enregistrement,*
- Rejeté la demande au(x) motif(s) que :*

CI-GRDBSM-2021-A-4971

et délivré un accusé d'enregistrement,

Intercalaire (s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s)

OUI

NON (si OUI, nombre de pages intercalaires 0

Fait, à

Le : **08 / 06 / 2021** (JJ/MM/AAAA)

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



Me KAKOUT K. RE
Attaché des Greffes et Parc

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 :

..... (JJ/MM/AAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)