



DECLARATION

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

1 NOM : Monsieur HONFIN PRENOM(S) : FRANÇOIS
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 31/08/1987 à ADJAHONME NATIONALITE : BENINOISE
 3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : 51208014
 4 DOMICILE PERSONNEL
 VILLE : ABIDJAN QUARTIER : MARCORY SANS FIL ALIODAN
 COORDONNEES ELECTRONIQUES : deborakablan7@gmail.com
 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

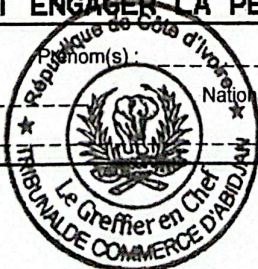
6 NOM COMMERCIAL : FAVEUR Divine Multiservices
 SIGLE
 7 ACTIVITE(S) EXERCÉE(S) : TRANSACTION ELECTRONIQUE D'ARGENT ET DIVERS
 8 DATE DE DEBUT : 17/03/2025 N° RCCM : CI-ABJ-03-2025-A10-01050
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : ABIDJAN MARCORY GRAND MARCHÉ DE MARCORY
 10 ORIGINE : ☒ Création ☐ Achat ☐ Prise en location gérance
 11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE ☒ NON ☐ OUI
 NOM COMMERCIAL :
 SIGLE OU ENSEIGNE :
 12 DATE D'OUVERTURE :
 ADRESSE :
 ACTIVITE(S) EXERCÉE(S) : -----

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

3 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) :

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

4 ● Nom : _____
 Prénom(s) : _____
 Date et lieu de naissance : _____ Nationalité : _____
 Domicile : _____



LE SOUSSIGNE : **KABLAN DEBORA (Mandataire)**

Fait à : **ABIDJAN**

Demande à ce que la présente constitue :

Le : 25/03/2025 11:27:20

Signature du demandeur :

☒ **UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM**

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **19081/GTCA/RC/2025** du registre d'arrivée.

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-03-2025-A10-01050 et délivré un accusé d'enregistrement**

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

Fait, à **ABIDJAN** Le **08/04/2025 18:22:31**

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

BAI DEMYSERE

Administrateur des Greffes et Parquets

GREFFIER EN CHEF ADJOINT

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.