



2010 - P1

RCCM

# DECLARATION

CI - ABJ - 2014 - A - 6343

- ☒ D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE ou  
☐ D'OUVERTURE D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE ou  
☐ DE REPRISE D'ACTIVITE

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTE

1 NOM ET PRENOMS : M Mlle Melle **KOUADIO N'GUESSAN ISABELLE EPSE YAO**  
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **12/09/1970 à YAMOOUSSOUKRO** NATIONALITE(\*): **IVOIRIENNE**  
 3 ADRESSE POSTALE : **08 BP 20 ABJ 08 COCODY, TEL 07 44 82 27 / 41 37 40 76**  
 4 DOMICILE PERSONNEL : Ville : **ABIDJAN** Quartier : **COCODY**

5 SITUATION MATRIMONIALE : ☐ Celibataire, ☒ Marié (é) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)

Conjoints(s)	Noms et Prénoms	Date et Lieu de Mariage	Option Matrimoniale	Régime Matrimonial	Clause restrictives	Séparation de bien
Conjoint 1	<b>YAO KONAN ARMAND</b>	<b>17/11/2012 à BINGERVILLE</b>	<b>MONO GAMIE</b>	<b>Séparation de biens</b>		
Conjoint 2						
Conjoint 3						

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) **PRESSING LA GRACE**  
 7 ACTIVITES PRINCIPALES : **PRESSING ET DIVERSES PRESTATIONS** SIGLE ou ENSEIGNE: (s'il y a lieu)  
 8 Date de début d'activité **21/03/2014** N°RCCM (s'il y a lieu) **CI - ABJ - 2014 - A - 6343**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPALE (géographique et postale)  
**08 BP 20 ABJ 08 COCODY, TEL 07 44 82 27 / 41 37 40 76**  
 10 \* Origine ☒ Création ☐ Achat ☐ Prise en location gérance  
 11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE OUVERT ☒ Non ☐ Oui (Préciser):  
 12 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :  
 SIGLE ou ENSEIGNE (s'il y a lieu) :  
 DATE D'OUVERTURE :  
 ADRESSE (géographique et postale) :  
 ACTIVITE (préciser) :

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

13 Exercice d'une précédente activité : ☒ Non, ☐ Oui, ☐ Commercial ☐ Autres : (préciser) :  
 \* Période : de (mois et année) : à Précédent N°RCCM (s'il y a lieu) :  
 \* Nature de l'activité :  
 \* Principal établissement :  
 \* Etablissements secondaires : Précédent N°RCCM (s'il y a lieu) :  
 \* Adresse (géographique et postale) :

## AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTE

14 Outre l'exploitation, les personnes suivantes ont le pouvoir d'engager l'entreprise  
 \* Nom ..... Prénoms ..... Nationalité .....  
 Date et Lieu de Naissance ..... Domicile .....  
 \* Nom ..... Prénoms ..... Nationalité .....  
 Date et Lieu de Naissance ..... Domicile .....

15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) :  
 demande à ce que la présente constitue

- ☒ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION AU R.C.C.M.  
☐ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION D'UN ETABLISSEMENT SECONDAIRE  
☐ UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE  
☐ UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Fait à ABIDJAN  
 le 21/03/2014  
 Signature

15:41:29

Pour toutes vérifications adressez-vous au greffe FAX: 22 51 03 79 ou au site du tribunal du commerce

ATTENTION: Seule la copie originale portant le cachet sec de sécurité est authentique et valable



16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre :  
51335 du 20/03/2014 du registre chronologique de dépôts.

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 - 2014 - A - 6343  
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: (si OUI, nombre de pages intercalaires : ..... )

☐ Non

Fait, à ABIDJAN

Le 21/03/2014

(JJ/MM/AAAA)

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

Signature

**LEDIA - BI Baly Apollinaire**  
ADMINISTRATEUR DES SERVICES JUDICIAIRES  
Chevalier de l'Ordre du Mérite togolais

(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) : .....



RCCM

OBSERVATION