

RCCM
2010-P1

DECLARATION

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

1 NOM : **Mademoiselle SANOGO** PRENOM(S) : **SIATA**

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **28/09/1994** à **OUATTARADOUGOU** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**

3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : **07 37 90 38 31**

4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : **DUÉKOUÉ** QUARTIER :

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 : **SANOGO SIATA CENTER**
SIGLE S.S.C

7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **EXPLOITATION D'UNE AGENCE DE TRANSFERT D'ARGENT ET D'UNITE (ORANGE-MTN-MOOV-WAVE); ACHAT ET VENTE DE PAGNES ET BOUBOUS TRADITIONNELS ; ACHAT ET VENTE DE PRODUITS COSMETIQUES ; ACHAT ET VENTE DE VOLAILLES ; PRESTATION DE SERVICES**

8 DATE DE DEBUT : **26/08/2025** N° RCCM : **CI-MAN-01-2025-A10-00464**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **DUEKOUÉ ;**

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 :
ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(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) :

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

● Nom : _____ Prénom(s) : _____

Date et lieu de naissance : _____ Nationalité : _____

Domicile : _____

15 LE SOUSSIGNE : **SANOGO SIATA**

Demande à ce que la présente constitue :

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

Fait à : **MAN**

Le : **28/08/2025 15:00:47**

Signature du demandeur :

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **00860/TPIMAN/RC/2025** 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-MAN-01-2025-A10-00464** et délivré un accusé d'enregistrement**

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

Fait, à **MAN** Le **02/09/2025 16:57:15**

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

ZOROB IRIE CYRIAQUE
Administrateur des Greffes et Parquets
GREFFIER EN CHEF ADJOINT
TRIBUNAL DE PREMIERE INSTANCE DE MAN

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.**