



ou D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE
 ou D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE

FORMULAIRE DE DEMANDE

DE REPRISE D'ACTIVITÉ



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : M. Mme Mlle KRAMOKO , PRENOM(S) ABDOU LAYE

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 26/01/1991 A BOUAKE NATIONALITE : IVOIRIENNE

3 ADRESSE POSTALE : BOUAKE / DAR ES SALAM, TEL: 55 03 40 01

4 DOMICILE PERSONNEL

VILLE : BOUAKE

QUARTIER : DAR ES SALAM

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 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) TRANSACTION MONÉTAIRE

8 DATE DE DEBUT : 12/08/2020

N°RCCM (s'il y a lieu) : CI-BKE-2020-A-1084

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

BOUAKE / DAR ES SALAM, TEL: 55 03 40 01

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) :

• Adresse (géographique et postale) :

, N°RCCM (s'il y a lieu) :

