



FORMULAIRE DE DEMANDE

ou D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE
 ou D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE DE REPRISE D'ACTIVITE

TC-CI P₁RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE1 NOM : M. Mme Mlle DJIGUE, PRENOM(S) ABDOU LAYE

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 22/11/1991 A POINTE NOIRE/C, NATIONALITE : MALIENNE

3 ADRESSE POSTALE :

4 DOMICILE PERSONNEL

VILLE : DALOA QUARTIER : HUBERSON

AUTRES PRECISIONS : CEL.07 77 97 41 48

CORDONNEES 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) EXERCÉE(S) (préciser) : EXPLOITATION DES PRODUITS DE LA TELEPHONIE (voir verso)

8 DATE DE DEBUT : 26/09/2024

N°RCCM CI-DAL 2024 A.13.012

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : DALOA/GRAND MARCHE

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) **DJIGUE ABDOULAYE**

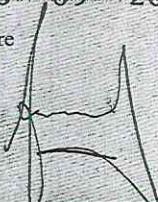
Demande à ce que la présente constitue

- UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM
- UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION SECONDAIRE
- UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE
- UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Fait à : **DALOA**

Le : **26 / 09 / 2024** (jj/mm/aaaa)

Signature



16

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le noméro d'ordre : _____ 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 :

Intercalaire (s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s) _____ OUI NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : _____)

Fait, à _____ Le : **26 / 09 / 2024** (jj/mm/aaaa)

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

**Maitre Kouaï Bi Djé Emmanuel
Administrateur des Greffes
et Parquets Hors Grade**

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 reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)

**MOBILE (ORANGE-MTN-MOOV MONEY; TRANSFERT D'ARGENT; ACHAT ET VENTE
D'ACCESSOIRE DE PORTABLES)**

