

FORMULAIRE DE DEMANDE

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



**RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE**

1 NOM : ☒ M. ☐ Mme ☐ Mlle **DJIGUE**, PRENOM(S) **ABDOULAYE**
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**

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 matrimonial	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

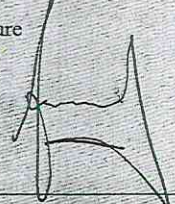
6 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :
SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :
7 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : **EXPLOITATION DES PRODUITS DE LA TELEPHONIE (voir versc**
8 DATE DE DEBUT : **26/09/2024** N°RCCM (s'il y a lieu) : **CI-DAL 2024 A.13.012**
9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **DALOA/GRAND MARCHÉ**
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 ASSUJETTEE

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 numéro d'ordre : 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 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 Dje 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

