



RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

1 NOM : ☒ M ☐ Mme ☐ Mlle **TOAHON**, PRENOM(S) **CAREL EBEN-EZER**
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **19/12/2000 A PETIT-GUIGLO** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**
3 ADRESSE POSTALE :
4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : **YOPOUGON** QUARTIER :
AUTRES PRECISIONS : **TELEPHONE: 07976582**

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) : **EBEN SERVICE**
7 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : **COMMERCE GENERAL - EXPLOITATION D'UNE CAVE - TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT ET DIVERS PRESTATIONS**
8 DATE DE DEBUT : **26/05/2021** N°RCCM (s'il y a lieu) : **CI-GRDBSM-2021-A-4705**
9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **GRAND-BASSAM**
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 DOIVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

Nom	
Date, lieu de naissance	
Demandeur	
Nom	
Date, lieu de naissance	
Demandeur	

LE PRESENT (préciser si mandataire) : TOAHOM CAROL EBEN-DEB

Frais : GRAND-BASSAM

Le : 28 08 2021

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

Signature

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent sousigne avec le demandeur sous le numéro d'ordre : 4742

La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'article 44 de l'acte uniforme portant organisation des tribunaux judiciaires

ou le responsable de l'organe compétent qui a :

☒ Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro

☐ Rejeté la demande sous motifs que :

intéressé (s) ne complétant la ou les rubriques (s) :

☐ 1.1

☒ 1.2

Part. à GRAND-BASSAM

Le : 28 08 2021

Signature du Greffier (Nom, prénom, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent : TOAHOM CAROL EBEN-DEB



(En cas de rejet de la demande par le greffier ou le responsable de l'organe compétent) Le demandeur atteste que le présent document n'est qu'un document interne (s) y relatifs (s) et a (s) comportant les motifs du rejet de sa demande et a (s) reçu

le : 28 08 2021 et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. Signature du Demandeur :