

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS  
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE**

1 NOM ☒ M ☐ Mme ☐ Mlle **KOUAKOU**  
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **27/11/1980 A SOUBRE**  
3 ADRESSE POSTALE :  
4 DOMICILE PERSONNEL  
VILLE : **SAN PEDRO**  
AUTRES PRECISIONS :  
COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) : **CEL : 07 87 35 60**  
5 SITUATION MATRIMONIALE : ☒ Célibataire, ☐ Marié(e), ☐ Veuf(ve), ☐ Divorcé(e)

PRENOM(S) **KOUAKOU SEVERIN**  
NATIONALITE : **IVOIRIENNE**  
QUARTIER : **COLAS**

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) :  
7 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :  
8 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : **TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT VIA ORANGE, MTN ET MOOV MONEY (VOIR VERSO)**  
9 DATE DE DEBUT : **15 JUILLET 2020**  
N°RCCM (s'il y a lieu) : **CI-SAP-2020-A-476**  
10 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **SAN PEDRO, QUARTIER COLAS, CEL : 07 87 35 60**  
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 , Prédécent 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) **KOUAKOU KOUAKOU SEVERIN**

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 : **SAN PEDRO**

Le : **15 / 07 / 2020** (JUMMEAAA)

Signature



16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **P1-488** 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 **A-476** 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 **SAN PEDRO** Le : **15 / 07 / 2020** (JUMMEAAA)

Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent : **TOULIBALY GUI-ARMAND** 

**Administrateur des Greffes et Parquets**  
**Greffier en Chef Adjoint**



(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 : / / (JUMMEAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)

## SUITE DES ACTIVITES

- SERVICE DE REPARATION DE TELEPHONES PORTABLES.