

**TC-CI P₁**

N° FORMALITE : CI-00000000000000000000000000000000
FORMULAIRE DE DEMANDE
 ou D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE
 ou D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE



**RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE**

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**

, PRENOM(S) **KOUAKOU SEVERIN**
 NATIONALITE : **IVOIRIENNE**

QUARTIER : **COLAS**

AUTRES PRECISIONS :

COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) : **CEL : 07 87 35 60**

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) : **TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT VIA ORANGE, MTN ET MOOV MONEY (VOIR VERSO)**
 8 DATE DE DEBUT : **15 JUILLET 2020**
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **SAN PEDRO, QUARTIER COLAS, CEL : 07 87 35 60**
 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) 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** (JJ/MM/AAAA)

Signature


16 **Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : PI-488 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 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** (JJ/MM/AAAA)

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



COULIBALY GUI-ARMAND
 Administrateur des Greffes et Parquets
 Greffier en Chef Adjoint

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 : **15 / 07 / 2020** et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)

SUITE DES ACTIVITES

➤ **SERVICE DE REPARATION DE TELEPHONES PORTABLES**