

TC-CI P₁

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 ASSUJETTIE**

1 NOM : M. Mme Mlle SIDIBE , PRENOM(S) MOHAMED

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 05/01/1998 A TABOU NATIONALITE : IVOIRIENNE

3 ADRESSE POSTALE :

4 DOMICILE PERSONNEL

VILLE : TABOU

QUARTIER : TIOBO - TIOBO

AUTRES PRECISIONS : TABOU QT TIOBO - TIOBO TEL : 07 57 51 83 70

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	Causes éventuelles	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) TRANSFERT D'ARGENT, ACHAT-VENTE DE TELEPHONE ET ACCESSOIRES DE TELEPHONE

8 DATE DE DEBUT : 19/06/2024

N°RCCM (s'il y a lieu) CI-TAB-2024-Ao-119

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : TABOU / OUTOUKE

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 Exerce 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 :
 Date, lieu de naissance :
 Domicile :

• Nom :
 Date, lieu de naissance :
 Domicile :

Prénoms :

Nationalité

Prénoms :

Nationalité

15

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) **SIDIBE MOHAMED**Fait à : **TABOU**
Le : **19 / 06 / 2024** (JJ/MM/AAAA)

Signature

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

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **P1-112** 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 :

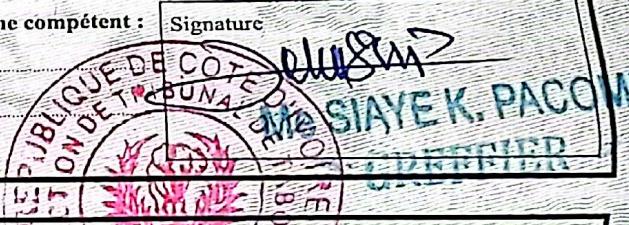
- Immatrikulé au RCCM la personne physique sous le numéro **Ao-119**, et délivré un accusé d'enregistrement,
 Rejeté la demande au(x) motif(s) que :

Intercalaire (s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s)

 OUI NON (si OUI, nombre de pages intercalaires :Fait, à **TABOU**Le : **12 / 06**

2024 (JJ/MM/AAAA)

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

Maître KONAN PACOME SIAYE, SECRETAIRE DES GREFFES ET**PARQUETS, SECTION DE TRIBUNAL DE TABOU**

(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 : **19 / 06 / 2024** (JJ/MM/AAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)