



**RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE**

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 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) **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-A-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 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) :

87

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) **SIDIBE MOHAMED**

Fait à : **TABOU**
 Le : **19 06 2024** (JJ/MM/AAAA)

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

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'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 **A0-119** 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, prénoms, 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)