



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 ASSUJETTEE

1 NOM : ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle **COULIBALY** PRENOM(S) **Fougnigbe**

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **Né le 29/08/1988 à M'bengue** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**

3 ADRESSE POSTALE :

4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : **KANTARA** QUARTIER :

AUTRES PRECISIONS :

COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) : **NEANT**

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) EXERCEE(S) (préciser) : **Voir verso**

8 DATE DE DEBUT : **FEVRIER 2024**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **KANTARA** N°RCCM (s'il y a lieu) : **CI-BLI-2024-A-71**

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 ASSUJETTEE

14 • Nom : _____ Date, lieu de naissance : _____ Domicile : _____	Prénoms : _____ Nationalité : _____
• Nom : _____ Date, lieu de naissance : _____ Domicile : _____	Prénoms : _____ Nationalité : _____

15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) _____ Fougnigou COULIBALY 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 : BOUNDIALI Le : 22/02/2024 (MM/AAAA) Signature
--	---

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : _____ 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 _____ 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 _____ Le : _____ (MM/AAAA) Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent : Maître KOUAKOU Konan Jacques Administrateur des Greffes et Parquets	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 : _____ (MM/AAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)	Signature
---	------------------

ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S):

- TRANSFERT D'ARGENT TOUS RESEAUX ;
- DIVERS.

