



FORMULAIRE DE DEMANDE

ou D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE
ou D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE DE REPRISE D'ACTIVITE



TC-Cl[°]P₁

RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

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) :	TRANSFERT ELECTRONIQUE D'ARGENT, DIVERSES PRESTATIONS	
7	ACTIVITE(S) EXERCÉE(S) (préciser) :	09/07/2024	
		N°RCCM (s'il y a lieu) : CI-GRDBSM-2024-A-7010	
8	DATE DE DEBUT :		
		N°RCCM (s'il y a lieu) : GRAND-BASSAM	
9	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :		
10	ORIGINE : <input checked="" type="checkbox"/> Création, <input type="checkbox"/> Achat, <input type="checkbox"/> 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) **KRAMO AHOUSSI ANDRE**

Fait à : **GRAND-BASSAM**
 Le : **09 / 07 / 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 **7039** 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 :

CI-GRDBSM-2024-A-7010

- 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) _____
 Fait, à **GRAND-BASSAM** Le : **09 / 07 / 2024** (JJ/MM/AAAA)

OUI NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : **0**)
 (JJ/MM/AAAA)

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

Signature

Me KOUASSI K. Jacques
Administrateur
des Greffes et Parquets
Greffier en Chef



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

