

ou ☐ D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE
ou ☐ D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE

FORMULAIRE DE DEMANDE



CI-KGO-23-Po-634 (CHRONO)

RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

1 NOM : ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle **TUO** , PRENOM(S) **DOTIEHE**

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **01/01/2001 A KORHOGO (CIV)** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**

3 ADRESSE POSTALE : **KORHOGO, CEL:0758981595 /0504475274**

4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : **KORHOGO, CEL:0758981595 /0504475274** QUARTIER :
AUTRES PRECISIONS :
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	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) : **TUO DOTIEHE**

SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) : **T.D**

7 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) : **VOIR VERSO**

8 DATE DE DEBUT : **MAI 2023** N°RCCM (s'il y a lieu) : **C-KGO-2023-A-614**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :
KORHOGO, CEL:0758981595 /0504475274

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 , Prédent 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) :



Me AHINA. CESARE
Attaché des Greffes et Parquets
(GREFFIER)

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)

DOTIEHE TUO

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

KORHOGO

Fait à :

Le : **08/05/2023** (JMM/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 : (JMM/AAAA)

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

Signature :

Me AHIN A. CESARE
Attaché des Greffes et Parquets
(GRC/EN/CH)

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

.....

ACTIVITES EXERCEES :

- AGENT DE CHANGE, TRANSFERT ELECTRONIQUE OU MANUEL DE DEVISES ET DE MONNAIES DIVERSES (TRANSFERT D'ARGENTS) ;
- COMMERCE GENERAL ;
- DIVERS.