



DECLARATION CI-DAB-2021-A-1637

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

RENSEIGNEMENTS RELATIFS
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE



1 NOM : M. Mlle M. **ZABLA**

PRENOM(S) : **NOURIA-REGIS**

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **Née le 15 JUIN 1992 A GAZEPIO (SAIOUA)**

NATIONALITE : **IVOIRIENNE**

3 ADRESSE POSTALE :

4 DOMICILE PERSONNEL :

VILLE : **SONGON**

QUARTIER : **AYEWAHI**

AUTRES PRECISIONS : **CEL : 07 09 08 63 98**

COORDONNEES ELECTRONIQUES (e-mail 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) :

SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) : « »

7 ACTIVITE(S) EXERCITE(S) (préciser) : **ASSURANCE ET PRESTATIONS DIVERSES**

8 DATE DE DEBUT : **SEPTEMBRE 2021**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **SONGON M'BRATHE**

10 ORIGINE : ☒ Création, ☐ Achat, ☐ Prise en location gérance,

N°RCCM (s'il y a lieu) :

CI-DAB-2021-A-1637

11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :

12 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :

SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :

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)

, , 2

... , Prédécent 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 :

Prénoms :
Nationalité :

<Nom :
Date, lieu de naissance :
Domicile :

Prénoms :
Nationalité :

15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire : **ZABLA HOURIA-REGIS**

Fait à **DABOU**
Le : **28 SEPTEMBRE 2021** (J171AMA)

Signature

Demande à ce que la présente constitue

- ☒ D'UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM
- D'UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION SECONDAIRE
- D'UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE
- D'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 : **CI-DAB-2021-A-1637** 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 :
... et délivré un accusé d'enregistrement,

☒ Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro **CI-DAB-2021-A-1637**
Rejeté la demande au(x) motif(s) que :

Intercalaire (s) complétant la ou les rubriques(s) n°(s) : ... ☒ NON (si OUI, nombre de pages intercalaires) : - ...
Fait, à **DABOU...**

Le : **28 SEPTEMBRE 2021**

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



Maitre **ASSI KOUAME GERMAIN**
Greffier En Chef Adjoint

Signature

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