



DECLARATION

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

- 1 NOM : Monsieur BOUGOUMA PRENOM(S) : ZAKARIA
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 22/12/1984 à BAKAYO NATIONALITE : BURKINABÈ
 3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : 01 03 44 02 15
 4 DOMICILE PERSONNEL
 VILLE : SAN PEDRO QUARTIER : MAGNÉ RESIDENTIEL
 COORDONNEES ELECTRONIQUES :
 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
Conjoint 1						

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 6 NOM COMMERCIAL :
 SIGLE
 7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : ACHAT ET VENTE DE PRODUITS AGRICOLES; BATIMENTS ET TRAVAUX PUBLICS (BTP); TRANSACTION MONETAIRE (MOBILE MONEY)
 8 DATE DE DEBUT : 15/09/2025 N° RCCM : CI-SAP-01-2025-A10-00626
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : SAN PEDRO QUARTIER MAGNE RESIDENTIEL ;
 10 ORIGINE : ☒ Création ☐ Achat ☐ Prise en location gérance
 11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE ☒ NON ☐ OUI
 NOM COMMERCIAL :
 SIGLE OU ENSEIGNE :
 12 DATE D'OUVERTURE :
 ADRESSE :
 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

- 13 EXERCICE D'UNE PRECEDENTE ACTIVITE : ☒ NON ☐ OUI
 Période : de (mois et année) à Prédécent N° RCCM :
 Nature de l'activité :
 Principal établissement :
 Etablissement(s) secondaire(s) : N° RCCM (s'il ya lieu) :
 Adresse (géographique et postale) :

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

- 14
 • Nom : _____
 Date et lieu de naissance : _____
 Domicile : _____
 Prénom(s) : _____
 Nationalité : _____



15 LE SOUSSIGNE : **BOUGOUMA ZAKARIA**

Demande à ce que la présente constitue :

☒ **UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM**

Fait à : **SAN PEDRO**

Le : **15/09/2025 16:49:57**

Signature du demandeur :

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **01230/TPISAP/RC/2025** 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 **CI-SAP-01-2025-A10-00626** et délivré un accusé d'enregistrement

☐ Rejeté la demande au(x) motif(s) :

Fait, à **SAN PEDRO** Le **16/09/2025 12:02:16**

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

YAO BROU PAUL

Administrateur des Greffes et Parquets

GREFFIER EN CHEF

TRIBUNAL DE PREMIERE INSTANCE DE SAN-PEDRO



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/...../..... (JJ/MM/AAAA) et reconnais que cette remise vaut notification de ce rejet.