

**DECLARATION****D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE****RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE**

- 1 NOM : **Monsieur KOUADIO** PRENOM(S) : **KOUAME TOUSSAINT**
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **17/04/1999** à **GAGNOA** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**
3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : **07 49 16 05 25**
4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : **MÉAGUI** QUARTIER :
COORDONNEES ELECTRONIQUES :
5 SITUATION MATRIMONIALE : ☒ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)

Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Regime matrimonial	Clauses restrictives	Demande en separation de biens
Conjoint 1						

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 6 NOM COMMERCIAL :
SIGLE
7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **Transactions monétaires (mobile money); Achat et revente de mèches et du gaz domestique.**
8 DATE DE DEBUT : **19/04/2024** N° RCCM : **CI-SBR-01-2024-A10-00194**
9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **MEAGUI ;**
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 Précédent N° RCCM :
Nature de l'activité :
Principal établissement :
Etablissement(s) secondaire(s) : N° RCCM (s'il ya lieu) :
Adresse (géographique et postale) :

14 AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

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

