

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

CI-KGO-22-PO-092 (CHRONO)  
RENSEIGNEMENTS RELATIFS  
A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE



1	NOM : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle		SORO		PRENOM(S)	KANI GUISSOUF																																										
2	DATE ET LIEU DE NAISSANCE		le 10/04/2000 à KOKO-TON/KORHOGO (CIV)		NATIONALITE	IVOIRIENNE																																										
3	ADRESSE POSTALE : KORHOGO, CEL : 0544843619																																															
4	DOMICILE PERSONNEL VILLE : KORHOGO, CEL : 0544843619 QUARTIER :																																															
AUTRES PRECISIONS :																																																
CORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :																																																
5	SITUATION MATRIMONIALE : <input type="checkbox"/> Célibataire, <input type="checkbox"/> Marié(e), <input type="checkbox"/> Veuf(ve), <input type="checkbox"/> Divorcé(e)																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Conjoint(s)</th> <th>Nom - Prénoms</th> <th>Date et lieu du mariage</th> <th>Option matrimoniale</th> <th>Régime matrimoniale</th> <th>Clauses restrictives</th> <th>Demande en séparation de biens</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>							Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimoniale	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens																																			
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) :		<b>ETABLISSEMENT SORO YAKOUBA ET FRERES</b>				
	SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :		E.S.Y.F				
7	ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) :		VOIR VERSO				
8	DATE DE DEBUT :		JANVIER 2022 N°RCCM (s'il y a lieu) : CI-KGO-2022-A-086				
9	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :		KORHOGO, CEL : 0544843619				
10	ORIGINE : <input 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 : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, <input type="checkbox"/> commerciale <input type="checkbox"/> autre : (préciser)					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Période : de (mois et année) , à , Précédent N°RCCM (s'il y a lieu) :</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nature de l'activité :</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principal établissement :</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablissement(s) secondaire(s) : , N°RCCM (s'il y a lieu) :</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adresse (géographique et postale) :</li> </ul>					