

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 ASSUJETTEE



1 NOM : ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle **SORO**, PRENOM(S) **KANIGUI ISSOUF**
2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE **né 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 :

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) : **ETABLISSEMENT SORO YAKOUBA ET FRERES**
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 : ☐ 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 , Précédent 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) :

