



# DECLARATION

## D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : **Mademoiselle TOURE** PRENOM(S) : **N'GALA**

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **24/02/1995** à **SINFRA** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**

3 ADRESSE POSTALE : **01 BP 4387 ABIDJAN 01** TELEPHONE : **07 09 03 71 20**

4 DOMICILE PERSONNEL  
VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **220 LOGEMENTS**

COORDONNEES ELECTRONIQUES : **tourengala@gmail.com**

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 : **ENTREPRISE TOURE ACCESSOIRES / COSMETIQUE SHOP**

SIGLE OU ENSEIGNE :

7 ACTIVITE(S) EXERCÉE(S) : **Maroquinerie, achat et vente de bijoux, d'effets vestimentaires et de produits cosmétiques; Et de produits cosmétiques**

8 DATE DE DEBUT : **08/02/2021** N° RCCM : **CI-ABJ-03-2021-A10-00178**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **ABIDJAN ADJAME QUARTIER ETRANGER LOT 2 ILOT 2D SECTION CI PARCELLE 217**

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 :

ACTIVITE(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 : \_\_\_\_\_

15

LE SOUSSIGNE : **TOURE N'GALA**

Demande à ce que la présente constitue :

☒ **UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM**Fait à : **ABIDJAN**

Le : 16/02/2021

Signature du demandeur :

16

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **03629/GTCA/RC/2021** 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-ABJ-03-2021-A10-00178 et délivré un accusé d'enregistrement**☐ **Rejeté la demande au(x) motif(s) :****Fait, à** **ABIDJAN** **Le** 18/02/2021**Signature du Greffier** (Nom, prénoms, titre et juridiction) **ou du responsable de l'organe compétent:**

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.**