



DECLARATION

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : **Madame ANET** PRENOM(S) : **JUSTINE ABAI EPSE SONHON**

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **25/09/1952** à **AGBOVILLE** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**

3 ADRESSE POSTALE : **06 BP 1278 ABJ 06** TELEPHONE :

4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **COCODY**

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	SONHON ROBERT	01/01/1951 COTE D'IVOIRE	Monogamie	Séparation de bien		

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6 NOM COMMERCIAL : **ABAHIA DJOUA CONSULTING**

SIGLE OU ENSEIGNE :

7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **CONSULTATION MEDICALE ET PHARMACEUTIQUE**

8 DATE DE DEBUT : **01/06/2021** N° RCCM : **CI-ABJ-03-2021-A11-00276**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **ABIDJAN COCODY RIVIERA ALLABA, LOT 189 ILOT, PARCELLE 111; 06 BP 1278 ABIDJAN**

10 ORIGINE : ☒ Création ☐ Achat ☐ Prise en location gérance

11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE ☒ NON ☐ OUI

NOM COMMERCIAL :

12 SIGLE OU ENSEIGNE :

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 : _____

15

LE SOUSSIGNE : **ANET JUSTINE ABAI EPSE SONHON**Fait à : **ABIDJAN**

Demande à ce que la présente constitue :

Le : 17/09/2021

Signature du demandeur :

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

16

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **26022/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-A11-00276 et délivré un accusé d'enregistrement**☐ **Rejeté la demande au(x) motif(s) :****Fait, à** **ABIDJAN** **Le** 05/10/2021

Signature :

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

(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.**