



DECLARATION

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

1 NOM : **Monsieur KOUADIO** PRENOM(S) : **HARDING DAHOUE**

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **23/08/1989** à **YOPOUGON** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**

3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : **49167485**

4 DOMICILE PERSONNEL

VILLE : QUARTIER :

COORDONNEES ELECTRONIQUES : **harding_kouadio@yahoo.fr**

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 : **HARDING GROUP**

SIGLE **HAG**

7 ACTIVITE(S) EXERCÉE(S) : **MULTIMEDIA- GADGETS PUBLICITAIRES- PRODUCTION AUDIO-VISUELLE- CONCEPTION ET REALISATION GRAPHIQUE- EVENEMENTIEL- VENTE D'APPAREILS ELECTROMENAGERS- ET SERVICES DIVERS.**

8 DATE DE DEBUT : **03/01/2022** N° RCCM : **CI-ABJ-03-2021-A11-00467**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **RIVIERA 5 AKOUEDO ; 04 BP 946 ABIDJAN 04**

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) 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 ASSUJETTEE

● Nom : _____ Prénom(s) : _____

Date et lieu de naissance : _____ Nationalité : _____

Domicile : _____

15

LE SOUSSIGNE : **KOUAME BI TIAGONE MARC DURAN (Mandataire)**Fait à : **ABIDJAN**

Demande à ce que la présente constitue :

Le : 09/12/2021

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 : **39021/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-A11-00467 et délivré un accusé d'enregistrement**☐ **Rejeté la demande au(x) motif(s) :****Fait, à** **ABIDJAN** **Le** **22/12/2021**

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.**