



DECLARATION

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : **Monsieur MBOW** PRENOM(S) : **MOUHAMADOU BAMBA**
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **22/08/1984** à **Diourbel** NATIONALITE : **SÉNÉGALAISE**
 3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : **09544493**
 4 DOMICILE PERSONNEL
 VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **ADJAMÉ CITÉ LIBERTÉ NON LOIN DU COLLÈGE CMA LOT 300, ÎLOT**
 COORDONNEES ELECTRONIQUES : **etsmbow@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 : **Établissement MBOW MOUHAMADOU BAMBA**
 SIGLE **ETS MBOLO**
 7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **BIJOUTERIE, COMMERCE GÉNÉRAL, TRANSFERT D'ARGENT, IMPORT EXPORT**
 8 DATE DE DEBUT : **21/03/2022** N° RCCM : **CI-ABJ-03-2022-A10-00800**
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **Abidjan Adjamé cité Liberté non loin du collège CMA lot 300, îlot 236**
 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 :
 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 : **DIARRASSOUBA SEYDOU (Mandataire)**Fait à : **ABIDJAN**

Demande à ce que la présente constitue :

Le : 16/03/2022

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 : **11160/GTCA/RC/2022** 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-03-2022-A10-00800 et délivré un accusé d'enregistrement**☐ **Rejeté la demande au(x) motif(s) :**Fait, à **ABIDJAN** Le **31/03/2022**

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.**