



DECLARATION

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : **Monsieur SOHOU** PRENOM(S) : **SEGNON JEAN-CLAUDE**

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **08/12/1989** à **YOPOUGON** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**

3 ADRESSE POSTALE : **14 BP 535 ABIDJAN 14** TELEPHONE : **0789797058**

4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **ABOBO**
COORDONNEES ELECTRONIQUES : **sohousegnonjeanclaud@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 : **BENI FASHION BOUTIQUE**
SIGLE **B.F.B**

7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **VENTE DE VENTEMENTS ET DE CHAUSSURES IMPORTEES.**

8 DATE DE DEBUT : **20/01/2022** N° RCCM : **CI-ABJ-03-2022-A10-01253**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **ABIDJAN ABOBO COLATIER A 50M DE L'HOPITAL GENERAL ABOBO NORD LOT 3376 ILOT 342 SECTION BM PARCELLE 142 ; 14 BP 535 ABIDJAN 14**

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 Prédécent 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 : **SOHOU SEGNON JEAN-CLAUDE (Mandataire)**Fait à : **ABIDJAN**

Demande à ce que la présente constitue :

Le : 14/04/2022

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 : **16236/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-A10-01253 et délivré un accusé d'enregistrement**☐ **Rejeté la demande au(x) motif(s) :**Fait, à **ABIDJAN** Le **14/04/2022**

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.**