



DECLARATION

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

1 NOM : **Monsieur COULIBALY** PRENOM(S) : **SIDY**
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **04/08/1948** à **BOUNDIALI / BOUNDIALI** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**
 3 ADRESSE POSTALE : **01 BP 845 ABIDJAN 01** TELEPHONE : **0707970483**
 4 DOMICILE PERSONNEL
 VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **COCODY ANGRE 7E TRANCHE VERS LES IMPOTS LOT 3701, ILOT 301**
 COORDONNEES ELECTRONIQUES : **koffiakissigracemarcelle@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 : **ETGEV-CI**
 SIGLE
 7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **-LA FABRICATION DE TOUT MOBILIER MÉDICAL -LA DISTRIBUTION DE TOUT MATÉRIEL MÉDICO-CHIRURGICAL ET LABO -COMMERCE GÉNÉRAL -PRESTATION DIVERSES**
 8 DATE DE DEBUT : **01/07/2022** N° RCCM : **CI-ABJ-03-2022-A10-01877**
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **ABIDJAN COCODY ANGRE 7EME TRANCHE VERS LES IMPOTS LOT 3701, ILOT 301 ; 01 BP 845 ABIDJAN 01**
 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) **01/07/2022** à **31/12/2022** Précédent N° RCCM : **PAS ENCORE**
 Nature de l'activité : **-LA FABRICATION DE TOUT MOBILIER MÉDICAL**
 Principal établissement : **ETGEV-CI**
 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 : **CABINET MARCEL KOUAME (Mandataire)**Fait à : **ABIDJAN**

Demande à ce que la présente constitue :

Le : 01/06/2022

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 : **23826/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-A10-01877 et délivré un accusé d'enregistrement**☐ **Rejeté la demande au(x) motif(s) :**Fait, à **ABIDJAN** Le **01/06/2022**

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.**