

DECLARATION**D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE****RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE**

1 NOM : **Madame COULIBALY** PRENOM(S) : **N'DEO SALAMATA**

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **20/10/1973** à **KOMBORODOUGOU** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**

3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : **0748161604**

4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **COCODY II PLATEAUX VALLON**

COORDONNEES ELECTRONIQUES : **hichemkurtis@gmail.com**

5 SITUATION MATRIMONIALE : ☐ Célibataire ☒ Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)

Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimonial	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens
Conjoint 1	SAMBA SOW	10/09/2015 MARCORY	Monogamie	Séparation de bien		

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6 NOM COMMERCIAL : **ETABLISSEMENT SNRI**
SIGLE

7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **VENTE DE PRODUITS LAITIERS, FOURNITURE DE MATÉRIELS DE CONSTRUCTION, FOURNITURE DE CONSOMMABLE, TRAITEMENT D'ESPACE VERT, DIVERSES PRESTATIONS DE SERVICES.**

8 DATE DE DEBUT : **24/05/2023** N° RCCM : **CI-ABJ-03-2023-A10-01749**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **ABIDJAN COCODY ANGRE 7E TRANCHE RESIDENCE VICTOIRE**

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 : **KURTIS HICHEM (Mandataire)**

Demande à ce que la présente constitue :

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

Fait à : **ABIDJAN**

Le : 24/05/2023 07:46

Signature du demandeur :

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **38878/GTCA/RC/2023** 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-03-2023-A10-01749 et délivré un accusé d'enregistrement**

☐ **Rejeté la demande au(x) motif(s) :**

Fait, à **ABIDJAN** Le **07/06/2023 12:06**

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

Signature :

(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.**