RCCM 2010-P1

DECLARATION

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : **Monsieur CISSE** PRENOM(S) : **MOUSSA**

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **09/01/1989** à **TREICHVILLE** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**

3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : **07825439**

4 DOMICILE PERSONNEL

VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **TREICHVILLE AVENUE 26 RUE 27 LOT 594**

COORDONNEES ELECTRONIQUES : **allebakoreromuald@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 : **RESPECT VALEUR TRAVAIL**

SIGLE **RVT**

7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **CONFECTION GENERAL DE ROUE METALLIQUE,**

8 DATE DE DEBUT : **30/06/2023** N° RCCM : **CI-ABJ-03-2023-A10-02221**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **ABIDJAN TREICHVILLE AVENUE 26 RUE 27**

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 : **ALLEBA KORE ROMUALD (Mandataire)**

Demande à ce que la présente constitue :

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

Fait à : **ABIDJAN**

Le : 03/07/2023 15:00

Signature du demandeur :

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **49137/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-A10-02221 et délivré un accusé d'enregistrement**

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

Fait, à **ABIDJAN** **Le** **17/07/2023 17:07**

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.**

COPIE E-TRIBCOM