

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

1 NOM : **Monsieur MAMBE** PRENOM(S) : **DIAHA WILLIAMS ERIC**

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **04/07/1986** à **ADJAMÉ** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**

3 ADRESSE POSTALE : **22 Boîte Postale 661 ABIDJAN** TELEPHONE : **0152125201**

4 DOMICILE PERSONNEL
VILLE : **JACQUEVILLE** QUARTIER : **BAIE DES MILLIARDAIRES**

COORDONNEES ELECTRONIQUES :

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 : **ALLO CAILLES**
SIGLE :

7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **-ÉLEVAGE ET PRODUCTION DE VOLAILLES ET PRODUITS ASSOCIÉS; -VENTE DE VOLAILLES ET PRODUITS ASSOCIÉS**

8 DATE DE DEBUT : **31/08/2023** N° RCCM : **CI-ABJ-03-2023-A10-03030**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **ABIDJAN-COCODY Riviera Bonoumin lot 1100 ilot 81 ; 22 BP 661 ABIDJAN 22**

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 : **AKA AIDES MARIE-INES CHARLENE (Mandataire)**Fait à : **ABIDJAN**

Demande à ce que la présente constitue :

Le : 14/09/2023 09:10

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 : **66466/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-A10-03030 et délivré un accusé d'enregistrement**☐ **Rejeté la demande au(x) motif(s) :**Fait, à **ABIDJAN** Le **14/09/2023 10:09**

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.**