



## DECLARATION

## D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : **Monsieur KHALIFE** PRENOM(S) : **ALI**

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **06/11/1977** à **BOURJ** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**

3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : **0709375925**

4 DOMICILE PERSONNEL

VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **MARCORY RUE CLEMENT**

COORDONNEES ELECTRONIQUES : **zoom22kara@gmx.fr**

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  | MUHIEDDINE ABIR | 01/10/2005<br>MAIRIE DE<br>MARCORY | Monogamie           | Séparation de bien |                      |                                |

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6 NOM COMMERCIAL : **CABINET MEDICAL ALENA**

SIGLE

7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **CABINET MEDICAL**

8 DATE DE DEBUT : **15/03/2023** N° RCCM : **CI-ABJ-03-2023-A11-00136**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **Abidjan Marcory résidentiel**

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 : **KARAMOKO ANZOUMANA (Mandataire)**Fait à : **ABIDJAN**

Demande à ce que la présente constitue :

Le : 24/02/2023 16:56

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 : **17003/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-A11-00136 et délivré un accusé d'enregistrement**☐ **Rejeté la demande au(x) motif(s) :**Fait, à **ABIDJAN** Le **27/02/2023 11:02**

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.**