CI-ABJ-03-2023-A11-00189

RCCM 2010-P1

DECLARATION

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : **Mademoiselle N'KAYO** PRENOM(S) : **KOUSSO ROSINE RUTH**

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **30/06/1982** à **M'BONOUA (ANYAMA) / ANYAMA** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**

3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : **0759815325**

4 DOMICILE PERSONNEL

VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **COCODY ANONO VILLAGE**

COORDONNEES ELECTRONIQUES : **lafontedebetsaleel@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 : **LA FONTE DE BETSALEEL**

SIGLE

7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **Fabrication et vente de bijoux, commerce de pagne et confection de tenue en pagne, Formation dans le métier de la bijouterie, Restauration, commerce de diverses marchandises.**

8 DATE DE DEBUT : **06/03/2023** N° RCCM : **CI-ABJ-03-2023-A11-00189**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **ABIDJAN COCODY RIVIERA 2 ANONO VILLAGE, EN FACE DE LA PHARMACIE ST ATHANASE, LOT 230, ILOT 29**

10 ORIGINE : ☑ Création ☐ Achat ☐ Prise en location gérance

11 **ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE** ☑ NON ☐ OUI

12 NOM COMMERCIAL :

SIGLE OU ENSEIGNE :

DATE D'OUVERTURE :

ADRESSE :

ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : - - -

15 LE SOUSSIGNE : **KOUASSI SIDONIE (Mandataire)**

Demande à ce que la présente constitue :

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

Fait à : **ABIDJAN**

Le : 17/03/2023 15:32

Signature du demandeur :

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **22605/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-A11-00189 et délivré un accusé d'enregistrement**

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

Fait, à **ABIDJAN** **Le** **20/03/2023 12:03**

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.**

COPIE E-TRIBCOM