

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

1	NOM : Madame ASSIE	PRENOM(S) : LYDIE CLAIRE HERMANNE
2	DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 19/10/1985 à BONOUA	NATIONALITE : IVOIRIENNE
3	ADRESSE POSTALE :	TELEPHONE : 07140965
4	DOMICILE PERSONNEL VILLE : ABIDJAN	QUARTIER : COCODY II PLATEAUX LATRILLE LOT 158
	COORDONNEES ELECTRONIQUES : aslydi19@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	ELLO JEAN JACQUES	31/03/2012 BONOUA	Monogamie	Séparation de bien		

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6	NOM COMMERCIAL : LY-AS MULTISERVICES CI	
	SIGLE	
7	ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : FABRICATION DE JUS NATURELS, DE POMMADES, ACHATS ET VENTES DE PRODUITS AGRICOLES, COMMERCE GENERAL	
8	DATE DE DEBUT : 02/01/2024	N° RCCM : CI-ABJ-03-2024-A10-00255
9	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : ABIDJAN COCODY ANGRE CHATEAU DANS LA RESIDENCE DIALLO IBRAHIM ; 14 BP 171 ABIDJAN 14	
10	ORIGINE : ☒ Création ☐ Achat ☐ Prise en location gérance	
11	ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE ☒ NON ☐ OUI	
	NOM COMMERCIAL :	
12	SIGLE OU ENSEIGNE :	
	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 : Madame ASSIE	Prénom(s) : LYDIE CLAIRE HERMANE
	Date et lieu de naissance : 19/10/1985 à BONOUA	Nationalité : Ivoirienne
	Domicile :	

15

LE SOUSSIGNE : **SARAKA N'GUESSAN CASIMIR (Mandataire)**

Fait à : **ABIDJAN**

Demande à ce que la présente constitue :

Le : 26/01/2024 09:41

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 : **04854/GTCA/RC/2024** 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-03-2024-A10-00255 et délivré un accusé d'enregistrement**

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

Fait, à **ABIDJAN** Le **26/01/2024 10:01**

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.**