



DECLARATION

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : **Mademoiselle LOHOURIGNON** PRENOM(S) : **DJALI JUSTINE**

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **20/08/1972** à **OURAGAHIO / BAYEKOU-BASSI** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**

3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : **0748068158**

4 DOMICILE PERSONNEL

VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **COCODY RIVIERA ANONO**

COORDONNEES ELECTRONIQUES : **justinelohourignon@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 : **CHARCUTERIE COLOMBE**

SIGLE

7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **CHARCUTERIE (COMMERCE DE TOUS PRODUITS ISSUS DE LA VIANDE DE PORC), VIANDE DE VOLAILLE (ROGNONS, POULETS, DINDONS)**

8 DATE DE DEBUT : **20/07/2024** N° RCCM : **CI-ABJ-03-2024-A10-02127**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **ABIDJAN COCODY RIVIERA ANONO CARREFOUR GARAGE FACE A LA PHARMACIE Ste ATHANASE**

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) :

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

● Nom : _____ Prénom(s) : _____

Date et lieu de naissance : _____ Nationalité : _____

Domicile : _____

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

Demande à ce que la présente constitue :

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

Fait à : **ABIDJAN**

Le : 05/07/2024 08:51:04

Signature du demandeur :

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **40878/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-A10-02127 et délivré un accusé d'enregistrement**

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

Fait, à **ABIDJAN** Le **05/07/2024 09:37:46**

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.**