



## DECLARATION

## D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : **Madame DJANGONE** PRENOM(S) : **LOU GOHI SUZANNE**

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **30/04/1981** à **BONEFLA/ZUENOULA** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**

3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : **44743074**

4 DOMICILE PERSONNEL

VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **YOPOUGON ANANERAIE**

COORDONNEES ELECTRONIQUES : **gohisuzannedjangone@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 : **BALT BÉ**

SIGLE **B.B**

7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **DEPOT DE GAZ- QUINCAILLERIE- VENTE DES HABITS ET CHAUSSURES- TRANSFERT D'ARGENT- DIVERSES PRESTATIONS**

8 DATE DE DEBUT : **02/08/2024** N° RCCM : **CI-ABJ-03-2024-A10-02178**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **ABIDJAN- YOPOUGON- CITE VERTE EXTENSION CARREFOUR ANCIEN FRCI- LOT 114, ILOT 16**

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 ANGE FLORENTIN (Mandataire)**Fait à : **ABIDJAN**

Demande à ce que la présente constitue :

Le : 10/07/2024 08:32:54

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 : **41828/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-A10-02178 et délivré un accusé d'enregistrement**☐ **Rejeté la demande au(x) motif(s) :**Fait, à **ABIDJAN** Le **02/08/2024 16:13:45**

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.**