



DECLARATION

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : Madame ADJOUANI PRENOM(S) : ABENAN JOELLE
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 01/01/198 à TANDA / ADANDIA NATIONALITE : IVOIRIENNE
 3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : 0546663711
 4 DOMICILE PERSONNEL
 VILLE : ABIDJAN QUARTIER : BINGERVILLE BELLE VUE LOT 19 ILOT 2
 COORDONNEES ELECTRONIQUES : soulyepiphane@gmail.com
 5 SITUATION MATRIMONIALE : ☒ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)

Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimonial	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens
Conjoint 1						

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6 NOM COMMERCIAL : ABENAN BOUTIQUE
 SIGLE
 7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : VENTE DE TENUE TRADITIONNELLE -COMMERCE GENERAL -DIVERS
 8 DATE DE DEBUT : 30/09/2024 N° RCCM : CI-ABJ-03-2024-A10-02789
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : ABIDJAN BINGERVILLE FEH KESSE
 1 ORIGINE : ☒ Création ☐ Achat ☐ Prise en location
 1 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE ☒ NON ☐ OUI
 NOM COMMERCIAL :
 SIGLE OU ENSEIGNE :
 1 DATE D'OUVERTURE :
 ADRESSE :
 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

1 EXERCICE D'UNE PRECEDENTE ACTIVITE : ☒ NON ☐ OUI
 Période : de (mois et à Précédent N° RCCM :
 Nature de l'activité
 Principal établissement
 Etablissement(s) secondaire(s) : N° RCCM (s'il ya lieu)
 Adresse (géographique et

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

● Nom : _____ Prénom(s) : _____
 Date et lieu de naissance _____ Nationalité : _____
 Domicile : _____

1

LE SOUSSIGNE : **KOUASSI ANGE FLORENTIN (Mandataire)**

Fait à : **ABIDJAN**

Demande à ce que la présente

Le : 03/09/2024 10:27:17

Signature du demandeur :

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

1

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **53269/GTCA/RC/2024** du registre d'arrivée.

1

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-A10-02789 et délivré un accusé**

☐ **Rejeté la demande au(x) motif**

Fait, à **ABIDJAN** Le **03/09/2024 18:51:22**

Signature :

Signature du (Nom, prénoms, titre et) ou du responsable de l'organe

(En cas de rejet de la demande par le greffier ou le responsable de l'organe

Le demandeur atteste que le présent formulaire y

le(s) intercalaire(s) y (s'il y a lieu) **comportant les motifs du rejet de sa demande lui a été**/...../.....

et reconnais que cette remise vaut notification de ce