

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

1 NOM : **Madame HACHICHA** PRENOM(S) : **AMNA EPSE MZID**

2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **25/11/1980** à **SFAX** NATIONALITE : **TUNISIENNE**

3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : **46005522**

4 DOMICILE PERSONNEL

VILLE : QUARTIER :

COORDONNEES ELECTRONIQUES : **wiffeymadiva@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	MZID HASSAN	31/05/2010 SFAX	Monogamie	Séparation de bien		

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6 NOM COMMERCIAL : **ARTEM-FLOUNA**

SIGLE

7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **CONFECTION ET COMMERCIALISATION DE DIVERS ARTICLES DE FACON ARTISANALE**

8 DATE DE DEBUT : **10/01/2025** N° RCCM : **CI-ABJ-03-2024-A10-04257**

9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **ABIDJAN COMMUNE DE MARCORY ZONE 4, RUE PAUL LANGEVIN, LOT: 4, NON LOIN DU CENTRE COMMERCIAL MALL**

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 : _____ Prénom(s) : _____

Date et lieu de naissance : _____ Nationalité : _____

Domicile : _____

15 LE SOUSSIGNE : **WIFFEY MADIVA (Mandataire)**

Demande à ce que la présente constitue :

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

Fait à : **ABIDJAN**

Le : 26/12/2024 22:15:03

Signature du demandeur :

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **79974/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-A10-04257 et délivré un accusé d'enregistrement**

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

Fait, à **ABIDJAN** Le **27/12/2024 11:09:22**

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.**