

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

1 NOM : **Monsieur AMADOU** PRENOM(S) : **DIALLO**  
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **24/10/1964** à **TREICHVILLE** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**  
 3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : **49019175**  
 4 DOMICILE PERSONNEL  
 VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **KOUMASSI**  
 COORDONNEES ELECTRONIQUES : **marckoffisicodexconseil@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  | KARIDJA DOUKOURE | 13/02/2009 KOUMASSI     | Monogamie           | Communauté de biens |                      |                                |

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE**

6 NOM COMMERCIAL : **ETS DIALLO ET FILS**  
 SIGLE  
 7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **COMMERCE**  
 8 DATE DE DEBUT : **05/02/2025** N° RCCM : **CI-ABJ-03-2025-A10-00187**  
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **ABIDJAN KOUMASSI QUARTIER DIVO NON LOIN DE LA PHARMACIE MARAIS**  
 10 ORIGINE : ☒ Création ☐ Achat ☐ Prise en location gérance  
 11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE ☒ NON ☐ OUI  
 NOM COMMERCIAL :  
 SIGLE OU ENSEIGNE :  
 12 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 ASSUJETTEE**

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

15 LE SOUSSIGNE : **MARC KOFFI (Mandataire)**

Demande à ce que la présente constitue :

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

Fait à : **ABIDJAN**

Le : 23/01/2025 08:43:46

Signature du demandeur :

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **04426/GTCA/RC/2025** 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-03-2025-A10-00187 et délivré un accusé d'enregistrement**

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

Fait, à **ABIDJAN** Le **16/04/2025 15:18:01**

**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.**