

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

1 NOM : **Monsieur BLEU** PRENOM(S) : **BOA ANGE**  
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **28/03/1993** à **YOPOUGON** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**  
 3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : **0779027295**  
 4 DOMICILE PERSONNEL  
 VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **YOPOUGON GNANDOBITE ANGUEDEDOU**  
 COORDONNEES ELECTRONIQUES : **boyawinn225@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 : **AB ELECTRICITE'BTP**  
 SIGLE **ABE'BTP**  
 7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **INSTALLATION ET VENTE DE MATERIEL ELECTRIQUE**  
 8 DATE DE DEBUT : **15/02/2025** N° RCCM : **CI-ABJ-03-2025-A10-00490**  
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **ABIDJAN YOPOUGON ZONE INDUSTRIELLE, CITE ADO PRES DE LA PHARMACIE DES FORETS, TELEPHONE 0779027295**  
 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 : **DICKO MOUSSA ANTOINE (Mandataire)**Fait à : **ABIDJAN**

Demande à ce que la présente constitue :

Le : 17/02/2025 11:18:26

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 : **10152/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-A10-00490 et délivré un accusé d'enregistrement**☐ **Rejeté la demande au(x) motif(s) :**Fait, à **ABIDJAN** Le **17/02/2025 13:30:00**

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.**