

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

1 NOM : **Madame BALLOU** PRENOM(S) : **ÉPOUSE ZOKO BENEDICTE BARBARA**
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **27/12/1986** à **LILIYO / BABAYEROUA** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**
 3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : **09537352**
 4 DOMICILE PERSONNEL
 VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **BINGERVILLE PROMOGIM ATHENA 3-4 LOT 68**
 COORDONNEES ELECTRONIQUES : **benedictebarbaraballou@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	ZOKO GUI HERMES	31/07/2014 PLATEAU	Monogamie	Séparation de bien		

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6 NOM COMMERCIAL : **3B MULTISERVICES**
 SIGLE **3BM**
 7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **PROMOTION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES VENTE DE PRODUITS ESTHETIQUES**
 8 DATE DE DEBUT : **26/03/2025** N° RCCM : **CI-ABJ-03-2025-A10-00700**
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **Abidjan Bingerville Feh Kessé cité Promogim**
 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) :

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

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

15 LE SOUSSIGNE : **AUDREY JURISTE (Mandataire)**

Fait à : **ABIDJAN**

Demande à ce que la présente constitue :

Le : 04/03/2025 09:27:41

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 : **13560/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-A10-00700 et délivré un accusé d'enregistrement**

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

Fait, à **ABIDJAN** Le **06/03/2025 12:28:06**

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.**