



DECLARATION

D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : **Madame BAGAYOGO** PRENOM(S) : **AWA**
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **27/10/1993** à **ATTECOUBE** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**
 3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : **0173048884**
 4 DOMICILE PERSONNEL
 VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **YOPOUGON**
 COORDONNEES ELECTRONIQUES : **angemeles79@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 : **A.B GLOBAL ENTREPRISE**
 SIGLE
 7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **VENTE DE PRODUITS COSMETIQUE DE HAUTE GAMME, VENTE D'ARTICLES DE DECORATION, SERVICE DE RELOOKING, CREATION ET DISTRIBUTION DE MARQUE EXCLUSIVE DE BEAUTE, ORGANISATION D'EVENEMENT PRIVE DE LUXE, FORMATION EN MAQUILLAGE ET SOINS ESYHETIQUE, COACHING EN IMAGE ET EN STYLE DE VIE, VENTE DE TISSU DE HAUTE GAMME, VENTE DE PRODUITS ARTISANAUX AFRICAINS**
 8 DATE DE DEBUT : **05/04/2025** N° RCCM : **CI-ABJ-03-2025-A10-00791**
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **YOPOUGON NIANGON NORD CITE NOVALIM A 100 METRES DE LA CLINIQUE SAINTE RITA DE LA CASSIA**
 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 : **ANGE MELES (Mandataire)**

Demande à ce que la présente constitue :

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

Fait à : **ABIDJAN**

Le : 10/03/2025 13:21:42

Signature du demandeur :

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **15126/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-A10-00791 et délivré un accusé d'enregistrement**

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

Fait, à **ABIDJAN** Le **11/03/2025 12:05:22**

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.**