

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

1 NOM : **Madame GOLI** PRENOM(S) : **EPSE DIANE WASSIA ALEXANDRA HELENE**
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **08/10/1987** à **ADJAME** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**
 3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : **08426249**
 4 DOMICILE PERSONNEL
 VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **COCODY M'POUTO BS 18 LOT 93 ILOT 11**
 COORDONNEES ELECTRONIQUES : **goli.alexandra21@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	DIANE MARIUS	08/08/2020 MAIRIE DE COCODY	Monogamie	Communauté de biens		

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6 NOM COMMERCIAL : **WASS'IA CREATION**
 SIGLE
 7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **CONFECTION D'ARTICLES DE MAROQUINERIE, SAC ET BIJOUX-MAROQUINERIE AFRICAINE**
 8 DATE DE DEBUT : **10/04/2025** N° RCCM : **CI-ABJ-03-2025-A10-01113**
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **ABIDJAN COCODY RIVIERA MPOUTO-LOT 93-ILOT 11**
 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 ASSUJETTIE

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

15 LE SOUSSIGNE : **CHÉRIF LAURIE (Mandataire)**

Demande à ce que la présente constitue :

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

Fait à : **ABIDJAN**

Le : 26/03/2025 10:40:09

Signature du demandeur :

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **19519/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-A10-01113 et délivré un accusé d'enregistrement**

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

Fait, à **ABIDJAN** Le **11/04/2025 10:31:44**

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.**