



## DECLARATION

## D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE

RCCM  
2010-P1

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : **Mademoiselle DOUMBIA** PRENOM(S) : **AICHA**  
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **30/12/1997** à **KONGODEKRO** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**  
 3 ADRESSE POSTALE : TELEPHONE : **0749185319**  
 4 DOMICILE PERSONNEL : **COCODY**  
 VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **RIVERA**  
 COORDONNEES ELECTRONIQUES :  
 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 :  
 SIGLE :  
 7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **Achat et vente de pièces détachées de véhicules, motos et diverses marchandises.**  
 8 DATE DE DEBUT : **09/05/2021** N° RCCM : **CI-ABJ-08-2023-A10-21516**  
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **ADJAME;**  
 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 : **DOUMBIA AICHA (Mandataire)**Fait à : **ABIDJAN**

Demande à ce que la présente constitue :

Le : 15/09/2023 14:51

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 : **87029/GTCA/RC/2023** 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-08-2023-A10-21516 et délivré un accusé d'enregistrement**☐ **Rejeté la demande au(x) motif(s) :**Fait, à **ABIDJAN** Le **15/09/2023 11:26**

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.**