



RCCM  
2010-P1

## DECLARATION

### D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE

#### **RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE**

- 1 NOM : **Mademoiselle SAVANE** PRENOM(S) : **AWA**  
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **01/07/1991** à **TREICHVILLE** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**  
 3 ADRESSE POSTALE :  TELEPHONE :   
 4 DOMICILE PERSONNEL : **TREICHVILLE**  
     VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **AV 15 RUE 38**  
 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 sacs, chaussures, pagnes, bijoux et marchandises diverses.**  
 8 DATE DE DEBUT : **01/02/2019** N° RCCM : **CI-ABJ-07-2023-A10-21065**  
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **TREICHVILLE AV 15 RUE 38;**  
 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 : SAVANE AWA (Mandataire)

Fait à : ABIDJAN

Demande à ce que la présente constitue :

Le : 19/08/2023 15:30

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 : **85062/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-07-2023-A10-21065** et délivré un accusé d'enregistrement  
 Rejeté la demande au(x) motif(s) :

Fait, à ABIDJAN Le 20/08/2023 11:02

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 reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet.

DUPPLICAT

CPIE

