



RCCM  
2010-P1

# DECLARATION

## D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : **Mademoiselle DIOMANDE** PRENOM(S) : **DOELE HORTENSE**  
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **17/04/1986** à **YOPOUGON** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**  
 3 ADRESSE POSTALE : **01 BP 1240 ABIDJAN 01** TELEPHONE :  
 4 DOMICILE PERSONNEL : **YOPOUGON**  
     VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER :  
 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 séparation de biens
Conjoint 1						

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6 NOM COMMERCIAL : **SALON DES REINES**  
 SIGLE :  
 7 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : **Coiffure-maquillage- manucure - pédicure -vente d'accessoires de beauté -entretien de femme pour mariage.**  
 8 DATE DE DEBUT : **28/06/2017** N° RCCM : **CI-ABJ-06-2017-A10-19287**  
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL : **YOPOUGON - 01 BP 1240 ABIDJAN 01;**  
 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 : DIOMANDE DOELE HORTENSE (Mandataire)

Demande à ce que la présente constitue :

UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM

Fait à : ABIDJAN

Le : 17/08/2023 11:30

Signature du demandeur :

16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : **91506/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-06-2017-A10-19287** et délivré un accusé d'enregistrement  
 Rejeté la demande au(x) motif(s) :

Fait, à                    ABIDJAN                    Le 18/08/2023 09:41

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

COPIE