

# DECLARATION CI-ABJ-2012-A-15620



**RCCM**  
**2010 P1**

- ☒ D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE ou  
☐ D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE ou  
☐ DE REPRISE D'ACTIVITE



## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

- 1 NOM : **Mile. CISSOKO** PRENOM(S) : **WASSA**  
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : **29/02/1976 à FERKESSEDOUGOU (Côte d'Ivoire)** NATIONALITE : **IVOIRIENNE**  
 3 ADRESSE POSTALE : **ABIDJAN 04 BP 2595 ABJ 04**  
 4 DOMICILE PERSONNEL  
 VILLE : **ABIDJAN** QUARTIER : **COCODY 8ème TRANCHE**  
 AUTRES PRECISIONS :  
 5 COORDONNEES ELECTRONIQUES :  
 SITUATION MATRIMONIALE : ☒ Célibataire ☐ Marié(e), ☐ Veuf(ve), ☐ Divorcé(e)



Conjoint(s)	NOM - PRENOMS	DATE ET LIEU DU MARIAGE	OPTION MATRIMONIALE	REGIME MATRIMONIAL	CLAUSES RESTRICTIVES	DEMANDE EN SEPARATION DE BIENS
Conjoint 1	-----	----- (-----)	-----	-----	-----	-----
Conjoint 2	-----	----- (-----)	-----	-----	-----	-----
Conjoint 3	-----	----- (-----)	-----	-----	-----	-----

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

- 6 NOM COMMERCIAL : (S'il y a lieu) **SAN SIR**  
 SIGLE OU ENSEIGNE : (S'il y a lieu) **SAN SIR**  
 7 ACTIVITE(S) EXERCEE (S) (préciser) : **Entretien et nettoyage de locaux professionnels; Entretien d'espace vert.**  
 8 DATE DE DEBUT : **01/12/2012** N° RCCM (s'il y a lieu) : **CI-ABJ-2012-A-15620**  
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :  
**COCODY 8ème TRANCHE 04 BP 2595 ABJ 04**  
 10 ORIGINE : ☒ Création, ☐ Achat, ☐ Prise en location gérance  
 11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE NON ☒ OUI ☐  
 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :  
 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :  
 12 DATE D'OUVERTURE :  
 ADRESSE (géographique et postale) :  
 ACTIVITE(S) (préciser) :



## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

- 13 Exercice d'une précédente activité : NON ☒ OUI ☐ commerciale ☐ autre : (préciser)  
 • Période: de (mois et année) ----- à ----- , Précédent N° RCCM (s'il y a lieu):  
 • Nature de l'activité :  
 • Principal établissement :  
 • Etablissement (s) secondaire (s): N° RCCM (s'il y a lieu)  
 • Adresse (géographique et postale) :

## AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

- 14 • Nom : ----- Prénoms : -----  
 Date, lieu de naissance : ----- Nationalité : -----  
 Domicile : -----  
 • Nom : ----- Prénoms : -----  
 Date, lieu de naissance : ----- Nationalité : -----  
 Domicile : -----

- 15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) -----  
 Demande à ce que la présente constitue

☒ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM

Fait à : **ABIDJAN**  
 Le : **17 avril 2019**  
 Signature du demandeur :

*Signature*



# DUPLICATA

- 16 Le greffier ou le responsable de l'organe compétent a reçu le formulaire sous le numéro **09462/2019** du registre chronologique des dépôts.
- 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-2012-A-15620** et délivré un accusé d'enregistrement
- ☐ Rejeté la demande au(x) motif(s)

Intercalaire (s) complétant la rubriques (s) n° (s)

☐ OUI

☒ NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : -----)

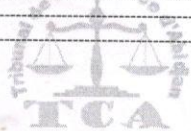
Fait, à **ABIDJAN** Le **18/04/2019**

(JJ/MM/AAAA)

signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction)

ou du responsable de l'organe compétent :

Signature



**Maître TANO Essan**  
Administrateur des Greffes & Parquets  
Greffier en Chef Adjoint  
Tribunal de Commerce d'Abidjan

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  
et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (Signature du Demandeur)

JJ/JJ/MM/AAAA

