

REPUBLIQUE DE GUINEE  
TRAVAIL – JUSTICE – SOLIDARITE  
-----

**MINISTERE DE LA JUSTICE**  
-----

**COUR D'APPEL DE CONAKRY**  
-----

**TRIBUNAL DE COMMERCE DE CONAKRY**  
-----

**REGISTRE DE COMMERCE ET DU CREDIT MOBILIER  
( R C C M )**  
-----

**ENTREPRISE SIDIKI TRAORE ET FILS**

**( PERSONNE PHYSIQUE )**

**CREATION**

**N°FORMALITE/RCCM/GN.TCC.2024.00558**

**N°ENTREPRISE/RCCM/GN.TCC.2024.A.00484**

**DATE: 12 JANVIER 2024**



### FORMULAIRE DE DEMANDE

- ☒ 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 ASSUJETTIE

NOM : ☒ M ☐ Mme ☐ Mlle TRAORE

PRENOM(s) : SIDIKI

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 01-01-1969 à SIGUIRI

NATIONALITE : GUINEENNE

ADRESSE POSTALE : TEL: (+224) 621-65-67-71

DOMICILE PERSONNEL : TINKOLEN C/SIGUIRI

VILLE : SIGUIRI

QUARTIER : TINKOLEN C/SIGUIRI

AUTRES PRECISIONS : 6751602/69 / 2024 (CNI)

COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il ya lieu): sidikitraore21@gmail.com

SITUATION MATRIMONIALE : ☐ Célibataire, ☒ Marié(e), ☐ Veuf(ve), ☐ Divorcé(e)

Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimoniale	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens

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

NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) : ENTREPRISE SIDIKI TRAORE ET FILS

SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :

ACTIVITE(S) EXERCEE(S)(préciser) : COMMERCE GÉNÉRAL;FOURNITURE DES BIENS ET SERVICES, PRESTATION DE SERVICES

DATE DE DEBUT : 09/01/24

N° RCCM(s'il y a lieu) :

ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : SIGUIRI CENTRE C/SIGUIRI

ORIGINE : ☐ CRÉATION ☐ ACHAT ☐ PRISE EN LOCATION GÉRANCE

ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :

NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu):

SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu):

DATE D'OUVERTURE :

ADRESSE (géographique et postale):

ACTIVITE(S)(préciser):

#### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

Exercice d'une précédente activité : ☒ NON

☐ OUI ☐ Commerciale ☐ Autre :(préciser)

. Période : de(mois et année) à Précédent RCCM(s'il y a lieu)

. Nature de l'activité :

. Principal établissement(s) secondaire(s) : ,N° RCCM(s'il y a lieu)

. Adresse(géographique et postale) :



**AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE  
PHYSIQUE ASSUJETTEE**

Nom :

Prénoms :

Date, lieu de naissance :

Nationalité :

Domicile :

Nom :

Prénoms :

Date, lieu de naissance :

Nationalité :

Domicile :

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire): **M. TRAORE SIDIKI, Gérant**

Fait à Conakry

Le : 12/01/2024

Demande à ce que la présente constitue :

Signature

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

☐ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION SECONDAIRE

☐ UNE DEMANDE D'OUVERTURE d'UNE SUCCURSALE

☐ UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre: ..... du registre d'arrivée 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 sous le numéro **GN.TCC.2024.A.00484** et délivré un accusé d'enregistrement

☐ Rejeté la demande au(x) motif(s) que : .....

Intercalaire (s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s) ..... ☐ OUI ☐ NON (si OUI, nombre de pages intercalaires : ....)

Fait, à Conakry, le 12/01/2024

Le Chef du Greffe TCC

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. (signature du demandeur)

FORMALITE/RCCM/GN.TCC.2024.00553

N°ENTREPRISE/RCCM/GN.TCC.2024.A.00484

DATE: 12 JANVIER 2024