

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 )**  
\*\*\*\*\*

**KMD THERAPIES & COACHING**

**( PERSONNE PHYSIQUE )**

**CREATION**

**N°FORMALITE/RCCM/GN.TCC.2022.17569**

**N°ENTREPRISE/RCCM/GN.TCC.2022.A.15485**

**DATE: 25 NOVEMBRE 2022**

OK

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 DIALLO PRENOM(s) : MARIAMA  
DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 09-07-1981 à FRIA NATIONALITE : GUINEENNE  
ADRESSE POSTALE : TEL: (+224) 610-30-49-99  
DOMICILE PERSONNEL : ALMAMYA II C/KALOUM  
VILLE : CONAKRY QUARTIER : ALMAMYA II C/KALOUM  
AUTRES PRECISIONS : 000720402/22 / 2022 (PASSPORT)  
COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il ya lieu): mariamadial@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) : KMD THERAPIES & COACHING  
SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :  
ACTIVITE(S) EXERCEE(S)(préciser) : PRESTATION DE SERVICE;CONSEIL ET ASSISTANCE, ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ET DES ENTREPRISES, THERAPIES ET COACHING  
DATE DE DEBUT : 24/11/22 N° RCCM(s'il y a lieu) :  
ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : ALMAMYA II C/KALOUM-CONAKRY  
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) :

918