

DECLARATION DE DEMANDE

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

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

1 NOM : M. Mme Mlle :Prénom(s)
2 DATE et LIEU DE NAISSANCE :Nationalité :
3 ADRESSE POSTALE :
4 DOMICILE PERSONNEL :
VILLEQUARTIER
AUTRES PRECISIONS
COORDONNEES ELCTRONIQUES (s'il y a lieu)

SITUATION MATRIMONIALE : Célibataire, Marié, Veuf, Divorce

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

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu)
7 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu)
8 ACTIVITE (S) EXERCEE (S) :
9 DATE DE DEBUT : N°RCCM (s'il y a lieu) Nombre de salarié prévu :
10 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT (géographique et postale).....

Origine : Création, Achat, Prise en location gérance

ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :

11 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu)
12 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu)
DATE D'OUVERTURE
ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT (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 (s'il y a lieu):
. Nature de l'activité :
. Principal établissement :
. Etablissements secondaires :, RCCM (s'il y a lieu):
. ADRESSE DE (géographique et postale).....

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

14 Nom : Prénoms :
Date et lieu de Naissance :à.....nationalité.....
Domicile :

15 Le Déclarant (préciser si mandataire ou agent des sûretés) :
demande à ce que la présente constitue : 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

Fait à
Le/...../20.....
Signature

16 *Le Greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordredu registre 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 la personne physique sous le numéroet délivré un accusé d'enregistrement ;*
 rejeté la demande au(x) motif(s) que :

Intercalaire complétant la ou les rubrique(s) N° OUI NON (si OUI, nombre de pages intercalaires

Fait àle.....

Signature du Greffier (non, prénom, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent.

17 *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) relatif (s) (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