

FORMULAIRE DE DEMANDE

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

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : M. Mme Mlle....., PRENOM(S).....
 2 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : NATIONALITE:.....
 3 ADRESSE POSTALE :
 4 DOMICILE PERSONNEL
 VILLE : QUARTIER :
 AUTRES PRECISIONS :

5 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

6 NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) :
 SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) :
 12 ACTIVITE(S) EXERCEE(S) (préciser) :
 8 DATE DE DEBUT : N°RCCM (s'il y a lieu) :
 9 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) :
 10 ORIGINE : Création, Achat, Prise en location gérance,
 11 ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :
 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 ASSUJETTIE

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
 UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION SECONDAIRE
 UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE
 UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Fait à :
Le :/...../..... (JJ/MM/AAAA)
Signature

16
17

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'articles 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..... 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 Le/...../..... (JJ/MM/AAAA)
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. (Signature du Demandeur)
