FORMULAIRE DE DEMANDE

☒ D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE

ou

☐ D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE

☐ REPRISE D'ACTIVITE

RCCM 2014 – P1

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

1 NOM : **NSIMBA LELO** Prénom : **Félix**

2 DATE et LIEU de NAISSANCE : **le 15/03/1962 à KANGU** NATIONALITE(*) : **Congolaise**

3 ADRESSE POSTALE : .....

4 DOMICILE PERSONNEL

VILLE : **MATADI**

AUTRES PRECISIONS : **Avenue BOMA n° 46, Quartier LIEUTENANT MPAKA, Commune de NZANZA.**

Tél. **+243 998 51 48 57**

E –mail : .....

5 COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il y a lieu) :.....

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

Conjoint (e)	Nom-Prénom	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimonial	Clauses restrictives	Demandes en séparation de biens
	VANGU	**05/12/2005**		**COMMUNAUTE**		
	KONGOLO	**à**		**DES BIENS**		
	Alphonsine	**Matadi**				

6 NOM COMMERCIAL (*s'il y a lieu*) : **ETS. «GRAND MAITRE TSHILEY».**

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

8 ACTIVITE (S) EXERCEE (S): **Commerce général, achat et vente des produits divers, pharmaceutique, vestimentaire, chambre froide, vente de produits pétroliers, dépôts boissons, sucre, farine, sel, salon de coiffure mixte, boucherie, import et export, transport, déclaration en douane, bureautique, informatique, internet,**

9 **communication, gardiennage, dépôt des marchandises de toutes natures, agriculture, élevage.**

DATE DE DEBUT :..... N°RCCM (*s'il y a lieu*) : CD/B.C/M/R.C.C.M.14 - A – 0357

10 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : **Avenue BOMA n°46, Quartier LIEUTENANT MPAKA, Commune de NZANZA.**

11 ORIGINE : ☒ Création, ☐ Achat, ☐ Prise en location gérance

ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE

12 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

13 Exercice d'une précédente activité ☒ **NON**

OUI, ☐ commerciale, ☐ autre : (*préciser*) :.....

- Période : de (mois et année) :.....Précédent N° RCCM : (*s'il y a lieu*) :.....
- Nature de l'activité: .....
- Etablissement (s) secondaire :..... N°RCCM : (*s'il y a lieu*) :.....
- Adresse (géographique et postale) :.....

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTIE

14

- Nom: **NSIMBA LELO** Prénom : .....
  Date, lieu de naissance: **Le 24/04/1993 à LUKULA** Nationalité : .....
- Domicile: **Avenue BOMA n° 46, Quartier LIEUTENANT MPAKA, Commune de NZANZA.**
- Nom: ..... Prénom : .....
  Date, lieu de naissance : ..... Nationalité : .....
  Domicile: .....

15 LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire) :.....

Monsieur NSIMBA LELO Félix

Demande à ce que la présente constitue :

☒ **UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU R.C.C.M.**

☐ **UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION SECONDAIRE**

☐ **UNE DEMANDE D'OUVERTURE D'UNE SUCCURSALE**

☐ **UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE**

Fait à Matadi
Le 11/09/2014
Signature

16 Le Greffier Divisionnaire ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre :..... du 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 Divisionnaire qui a :

☒ Immatriculé au RCCM la personne physique sous le numéro : CD/B.C/M/R.C.C.M.14 - A – 0357 et délivré un accusé d'enregistrement,

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

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

Fait à Matadi, le ...../...../2014 (JJ/MM/AAA)

Signature du Greffier – Divisionnaire (Nom, Prénoms, titre et juridiction) ou de l'organe compétent

TUTONDA NDUNGANI Brigitte Greffière Responsable du Greffe RCCM, Tribunal de Commerce de MATADI.

.....

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO TRIBUNAL DE COMMERCE GREFFE R.C.C.M DE MATADI PROVINCE DU BAS-CONGO

Signature

11 SEPT 2014

(En cas de rejet de la demande par le Greffier Divisionnaire ou responsable de l'organe compétent) **Le demandeur atteste que le présent formulaire y compris l' (s) intercalaire (s) y relatifs** (*s'il y a lieu*) **comportant les motifs du rejet de sa demande lui a été remis** Le .../.../2013 (JJ/MM/AAA) **et reconnait que cette remise vaut notification de rejet.** (Signature)

_____

Kinshasa, le 04/12/2018

République Démocratique du Congo
Ministère de l'Economie Nationale

IDENTIFICATION NATIONALE

MR NSIMBA LELO FELIX
ETS GRAND MAITRE TSHILEY
46 AV.BOMA Q.Lt.MPAKA C/NZANZA

Messieurs,
Par application de l'Ordonnance n°73/236 du 13 août 1973 portant institution
D'un numéro national d'identification, il a été décidé de vous attribuer le numéro **1-93-N40677Q**

Ce numéro annule et remplace tous les numéros d'identification qui vous avaient été attribués précedemment.
Désormais il devra figurer sur les entêtes des lettres, factures, reçus, quittances, déclarations, actes et autres pièces produits dans le cadre de vos relations Avec les services et entrenprises des secteurs public et privé.
Si vous recevez d'autres lettres semblables à celle-ci, ou si vous constatez une erreur ou une omission dans les renseignements ci-dessous, veuillez en avertir Le Secretaire Général à l'Economie Nationale, B.P. 8.500 Kinshasa 1.
Veuillez également lui communiquer le plus tôt possible toute modification qui interviendrait dans ces renseignements.

INFORMATIONS OBLIGATOIRES

Nom	:	MR NSIMBA LELO FELIX
Numéro carte résident :		
N° R.C.C.M	:	B.C/M/RCCM/14-A-0357
Localité R.C.C.M	:	MATADI
Adresse	:	46 AV.BOMA Q.Lt.MPAKA C/NZANZA

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES.

Numéro carte pour Congolais :		
Date de naissance	:	15/03/1962
Numero BP	:	
Localité B.P.	:	
Secteur d'activité	:	COMMERCE DE DETAIL
Résident au Congo	:	1
Forme juridique	:	PPRNC EXERCANT UNE ACT ECONOMIQUE
Nationalité	:	CONGO RD

POUR LE MINISTRE
Célestin TWITE YAMWEMBO
Secrétaire Général a.i

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DES FINANCES
DIRECTION GENERALE DES IMPOTS
DIRECTION DE LA TAXATION ET DE LA DOCUMENTATION

SERVICE GESTIONNAIRE : CIS NZAMBU

Nº IMPOT : A1109735U

09/06/11

RECEPISSE DE DEMANDE DU NUMERO IMPOT

1. N° FORMULAIRE : PP0000
2. NOM & POSTNOM (au contribuable) : NSIMBA LELO
3. NOM OU RAISON SOCIALE : N.S.L
4. SIGLE : AV. MANIEMA 07B C/NZANZA
5. NOM DE L'AGENT : Michel MAKUNGU
6. DATE : le 09/06/2011.
7. SIGNATURE : CACHET

09/06/11

09/06/11