

FORMULAIRE DE DEMANDE

RCCM
2010 - P₁

ou
ou

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



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTE

1	NOM: <input checked="" type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle.... MENGA NDONGALA.....	PRENOM.....
2	DATE et LIEU NAISSANCE : LE 01/02/1969 A KITONA.....	NATIONALITE CONGOLAISE.....
3	DOMICILE PERSONNEL	
4	VILLE: KINSHASA AVENUE LUVUA N° 294 Q/SINGA MOPEPE COMMUNE DE LINGWALA EN RDC.....	
AUTRES PRECISIONS.....		
COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il ya lieu).....		
5	SITUATION MATRIMONIALE : <input type="checkbox"/> Célibataire, <input type="checkbox"/> Marié, <input type="checkbox"/> Veuf, <input type="checkbox"/> Divorcé €	

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

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6	NOM COMMERCIAL (s'il ya lieu) « ETS ODYSSEE ».....					
7	SIGLE OU ENSEIGNE (s'il ya lieu) «».....					
8	ACTIVITEE (S) EXERCEE(S) (préciser)..Service et ingénierie, informatique, montage et ingénierie financière réalisation d'étude de faisabilité, conception et la mise en place d'outils de gestion des entreprises logiciels, tableaux de bord, reporting, business plan, participation directe ou indirecte aux activités ou opérations industrielles, participation directe ou indirecte aux activités ou opérations commerciales, la participation directe ou indirecte aux activités ou opérations mobilières ou immobilières, négoce et commerce général.....					
9	DATE DE DEBUT : 28JUIL 2014...N°RCCM (s'il ya lieu) : CD/KIN/RCCM/14 -A- 9203.....					
ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : KINSHASA AVENUE 9 EME RUE N° 08 Q/INDUSTRIEL COMMUNE DE LIMETE.....						
ORIGINE : <input checked="" type="checkbox"/> création, Achat, Prise en location gérance.....						
ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE						
NOM COMMERCIAL (s'il ya lieu) :.....						
SIGLE OU ENSEIGNE : (s'il ya lieu) :						
DATE D'OUVERTURE :						
ADRESSE:(géographique et postale)						
ACTIVITE (S) AJOUTE D'ACTIVITE :.....						

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

13	Exercice d'une précédente activité : <input checked="" type="checkbox"/> NON,
<input type="checkbox"/> OUI, <input type="checkbox"/> commerciale, <input type="checkbox"/> autre : (préciser)	
<ul style="list-style-type: none"> • Période: de (mois et an) précédent N° RCCM (s'il ya lieu)..... • Etablissement (s) secondaire(s) : : (s'il ya lieu) • Adresse (géographique et postale) 	

RCCM

2010 - P₁

14

AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE PHYSIQUE
ASSUJETTIE

- Nom.....Prénom.....
Date, lieu de naissance :Nationalité.....
Domicile
- Nom :Prénom :
Date, lieu de naissance :Nationalité.....
Domicile :

15

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire Mr MENGA NDONGALA
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 : Kinshasa
Le 28/07/2014/JJ/MM/AAA

Signature

16

Le Greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre : P11448181
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 ou le responsable de l'organe compétent qui a :

Immatrikulé au RCCM la personne physique sous le numéro CD/KIN/RCCM/14-A -9203.....
.....et délivré un accusé d'enregistrement

Rejeté la demande au (x) motif (s) que :
Intercalaire (s) complétant la ou les rubriques (s) n° (s) OUI NON (s), 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 :
ONEZIME KAUNDA MBIYA, Greffier Titulaire du Guichet Unique

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 rejet. (Signature du Demandeur)

128 JUIL 2014

