



CN2

ENSEIGNE

Formulaire de demande de certificat négatif

RESERVE A L'ADMINISTRATION :	
N° de demande :
Date d'immatriculation :	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

1. BENEFICIAIRE(S) Personne physique <input type="checkbox"/> Personne morale <input type="checkbox"/>		
Nom & Prénom ou Dénomination sociale :		
CIN :	Forme juridique :	
Adresse ou siège social:		
Téléphone :	Fax :	E-mail :
2. DEMANDEUR Personne physique <input type="checkbox"/> Personne morale <input type="checkbox"/>		
Nom & Prénom ou Dénomination sociale :		
CIN ou RC :	Forme juridique :	
3. APPELLATION COMMERCIALE :		
Appellation (par ordre de préférence)		
1. _____		
2. _____		
3. _____		
4. _____		
5. _____		
4. Activité (s) commerciale(s) :		
5. MONTANT DES DROITS EXIGIBLES :	MONTANT	
Droits à payer au moment du dépôt de la demandefd	
6. PIECES JOINTES :		
<input type="checkbox"/> 1 - Copie de la carte d'identité nationale		
<input type="checkbox"/> 2 - Copie du certificat Négatif du nom commercial		
<input type="checkbox"/> 3- Pouvoir du mandataire, le cas échéant		
<input type="checkbox"/> 4- Quittance		
7. SIGNATURE DU BENEFICIAIRE OU DU DEMANDEUR (nom et qualité du signataire) :		