

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE

RESERVE AU CFE M G U I D B E F K T

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 1 Dénomination, forme juridique, capital Prise d'activité d'une société créée sans activité Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)
 Transfert de siège Déclaration relative à un établissement (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, gérance-mandat, fermeture)
 Reprise d'activité Dissolution : avec poursuite d'activité sans poursuite d'activité GIE-GEIE Autre _____

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 21, 22 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'évènement

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- 2 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION _____
- IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____
 au RM DANS LE DEPT DE _____
- Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) _____
- Dénomination / Sigle _____
- Forme juridique _____
- Siège ou 1^{er} établissement en France pour les sociétés étrangères :
Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
- Code postal _____ Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

- 3 UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société oui non

Date DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 _____ DENOMINATION _____
_____ Sigle _____
- _____ Forme juridique _____
 Société réduite à un associé unique
- _____ Durée de la personne morale _____
_____ Date de clôture de l'exercice social _____
- 5 _____ Capital : montant, unité monétaire _____
Si capital variable : Montant minimum _____
- _____ Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social
 Reconstitution des capitaux propres
- 6 _____ Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire – ESS (cf. notice)
 Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire – ESS (cf. notice)
- 7 _____ FUSION SCISSION Cette opération entraîne une augmentation de capital.
Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération sur l'intercalaire M'
- 8 _____ MISE EN SOMMEIL PAR CESSATION TOTALE D'ACTIVITE
- 9 _____ DISSOLUTION
- Indiquer le liquidateur au cadre 19 sauf pour une transmission universelle du patrimoine**
Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 12
- Nom du journal d'annonces légales _____ Date de parution _____
Adresse de liquidation : Siège Adresse du liquidateur Autre _____
- Transmission universelle du patrimoine
- 10 _____ RUPTURE ANTICIPEE DU CONTRAT D'APPUI

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 11 Cette demande concerne : OUVERTURE FERMETURE MODIFICATION TRANSFERT LOCATION-GERANCE GERANCE-MANDAT

Date ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

- 12 _____ ANCIEN ETABLISSEMENT : Siège Siège-Etablissement principal
 Etablissement principal Secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère
- Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit (si différente du cadre 2) _____
_____ Code postal _____ Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____
- POUR UN TRANSFERT : Destination Vendu Fermé Autre _____
Si maintien d'une activité, de ce fait l'établissement est :
 Siège Principal Secondaire
- POUR UNE FERMETURE : Destination Supprimé Vendu Autre _____
Si cessation d'emploi de tout salarié : date _____ Suite sur intercalaire M'

Date ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- 13 _____ Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune _____
- L'ETABLISSEMENT DEVIENT : Siège Siège-Etablissement principal Etablissement principal Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)
 Contrat de domiciliation : Nom du domiciliaire _____
N° unique d'identification _____
- Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le n° d'immatriculation sur l'intercalaire M'
- POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salarié Oui Non
POUR UN ETABLISSEMENT CREE : s'il est secondaire, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers Oui Non

- 1 Dénomination, forme juridique, capital Prise d'activité d'une société créée sans activité Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)
- Transfert de siège Déclaration relative à un établissement (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, gérance-mandat, fermeture)
- Reprise d'activité Dissolution : avec poursuite d'activité sans poursuite d'activité GIE-GEIE Autre _____

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 21, 22 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'évènement

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- 2 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION _____
- IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____
- au RM DANS LE DEPT DE _____
- Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) _____
- Dénomination / Sigle _____
- Forme juridique _____
- Siège ou 1^{er} établissement en France pour les sociétés étrangères : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
- Code postal _____ Commune _____
- Le cas échéant, ancienne commune _____

- 3 UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société oui non

Date DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 _____ DENOMINATION _____ Sigle _____
- _____ Forme juridique _____
- Société réduite à un associé unique
- _____ Durée de la personne morale _____
- _____ Date de clôture de l'exercice social _____
- 5 _____ Capital : montant, unité monétaire _____
- Si capital variable : Montant minimum _____
- Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social
- Reconstitution des capitaux propres
- 6 _____ Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire – ESS (cf. notice)
- _____ Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire – ESS (cf. notice)
- 7 _____ FUSION SCISSION Cette opération entraîne une augmentation de capital. Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération sur l'intercalaire M'
- 8 _____ MISE EN SOMMEIL PAR CESSATION TOTALE D'ACTIVITE
- 9 _____ DISSOLUTION
- Indiquer le liquidateur au cadre 19 sauf pour une transmission universelle du patrimoine
- Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 12
- Nom du journal d'annonces légales _____ Date de parution _____
- Adresse de liquidation : Siège Adresse du liquidateur Autre _____
- Transmission universelle du patrimoine
- 10 _____ RUPTURE ANTICIPEE DU CONTRAT D'APPUI

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 11 Cette demande concerne : OUVERTURE FERMETURE MODIFICATION TRANSFERT LOCATION-GERANCE GERANCE-MANDAT

Date ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

- 12 _____ ANCIEN ETABLISSEMENT : Siège Siège-Etablissement principal
- Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit (si différente du cadre 2) _____
- _____ Code postal _____ Commune _____
- Le cas échéant, ancienne commune _____
- POUR UN TRANSFERT : Destination Vendu Fermé Autre _____
- Si maintien d'une activité, de ce fait l'établissement est : Siège Principal Secondaire
- POUR UNE FERMETURE : Destination Supprimé Vendu Autre _____
- Si cessation d'emploi de tout salarié : date _____ Suite sur intercalaire M'

Date ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- 13 _____ Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune _____
- L'ETABLISSEMENT DEVIENT : Siège Siège-Etablissement principal Etablissement principal Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)
- Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire _____
- N° unique d'identification _____
- Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le n° d'immatriculation sur l'intercalaire M'
- POUR UN ETABLISSEMENT CREE : s'il est secondaire, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers Oui Non

14 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] **ACTIVITE** Permanente Saisonnière / Ambulante
Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : _____
Indiquez la plus importante : _____

En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :
 Adjonction d'activité
 Suppression partielle d'activité par : Disparition Vente Reprise par le propriétaire
 Autre, préciser _____

15 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

16 _____

17 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE**
 Création, passer au cadre suivant Reprise Achat Apport
 Location-gérance Gérance-mandat Autre _____

Précédent exploitant : N° unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____

Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
Journal d'Annonces Légales : date de parution [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Nom du journal : _____

Location-gérance - Gérance-mandat
Dates du contrat : début [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] fin [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Renouvellement par tacite reconduction oui non
Loueur du fonds ou Mandant du fonds
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

Pour la gérance-mandat N° unique d'identification du mandant [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Greffe d'immatriculation _____

Date FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT

18 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] **ADRESSE :** rés., bât., n° voie, lieu-dit _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____ Salariés présents oui non

MISE EN LOCATION-GERANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle _____
Locataire-gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms / dénomination _____ Etablissement Principal Secondaire

Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du gérant-mandataire [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Greffe d'immatriculation / Département pour RM _____
Domicile / Siège : _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, ASSOCIES, PERSONNES AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA SOCIETE, AUX PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES Suite sur les intercalaires M3 ou M3 Sarl / Selarl

19 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Nouveau Partant remplir 19B
 Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE _____
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____
 Représentant (si obligation de désignation) remplir cadre 9 de l'intercalaire M3

19B **PARTANT** Noms de naissance, d'usage, prénoms / Dénomination, forme juridique _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] **OBSERVATIONS :** _____

21 **ADRESSE de correspondance de l'entreprise** Déclarée au cadre n° [] [] Autre : _____ Tél. _____ Tél. _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____ Télécopie / courriel _____

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, au RM, le cas échéant au REB et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'Insee et, s'il y a lieu, à l'inspection du travail. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

22 **LE REPRESENTANT LEGAL** nom, prénom / dénomination et adresse _____
 LE MANDATAIRE ayant procuration _____
 AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____ Le [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Nombre d'intercalaire(s) : M3 ou M3 Sarl [] [] de volet(s) TNS [] []
Nombre d'intercalaires JQPA [] []

SIGNATURE : _____
Signer chaque feuillet séparément

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.