

7 POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION Date Nouveau Partant *Remplir cadre 7 bis* Modification de la situation personnelle Maintenu ancienne qualité _____

QUALITÉ _____

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile/Siège _____
 Code postal Commune _____
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

7 bis **PARTANT**
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Dénomination, forme juridique _____
Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale

8 POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION Date Nouveau Partant *Remplir cadre 8 bis* Modification de la situation personnelle Maintenu ancienne qualité _____

QUALITÉ _____

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile/Siège _____
 Code postal Commune _____
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

8 bis **PARTANT**
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Dénomination, forme juridique _____
Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale

POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES À L'OBLIGATION LÉGALE DE DÉSIGNER UN REPRÉSENTANT

9 Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° _____ du M2 M3

Modification du représentant Date Nouveau Partant Modification de la situation personnelle

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénom _____ Nationalité _____
 Né(e) le à _____
 Domicile _____
 Code postal Commune _____

10 Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° _____ du M2 M3

Modification du représentant Date Nouveau Partant Modification de la situation personnelle

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénom _____ Nationalité _____
 Né(e) le à _____
 Domicile _____
 Code postal Commune _____

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT

11 Date La personne déclarée au cadre N° _____ a le pouvoir d'engager la société. Si son pouvoir est limité à un établissement, indiquer l'adresse de cet établissement :
 rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal Commune _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

12 AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)
 Une demande d'ACCRE est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique **pour chaque personne bénéficiaire**

13 OBSERVATIONS :

14 ADRESSE DE CORRESPONDANCE Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
 _____ Code postal Commune _____
 Tél _____ Tél _____
 Fax/mèl _____

Le présent document constitue une inscription 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.

15 **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** Déclaré au cadre N° _____
 LE MANDATAIRE ayant procuration
nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____ Le _____
 Nombre d'intercalaire(s) M3 : _____ de volet(s) TNS : _____
 Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____

Déclaration n° _____
SIGNATURE
Signer chaque feuillet séparément

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

DÉCLARATION RELATIVE AUX ORGANES DE DIRECTION, SURVEILLANCE, CONTRÔLE DE LA PERSONNE MORALE

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

Sauf pour SARL et SELARL utiliser l'imprimé M3 Sarl/Selarl

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 1 DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS, le cas échéant, au RM Intercalaire N° _____
 INTERCALAIRE suite du formulaire M2, M2 agricole, M3 (rappeler uniquement dénomination et forme juridique)

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS :
 - si l'imprimé constitue une DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS les cadres n° 1, 2, 3, 14, 15
 - si l'imprimé est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres n° 1 et 2

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 DÉNOMINATION _____ Forme juridique _____

3 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE : _____ AU RM DANS LE DEPT DE [] [] [] []
 SIÈGE OU 1^{er} ÉTABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES :
 rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

DÉCLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, AUX ASSOCIÉS, AUX PERSONNES AYANT LE POUVOIR GÉNÉRAL D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ, AUX PERSONNES ASSURANT LE CONTRÔLE, AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES (Pour les personnes ayant le pouvoir d'engager la société, remplir également le cadre 11)

4 POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION Date [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Nouveau Partant Remplir cadre 4 bis Modification de la situation personnelle Maintenu ancienne qualité _____
QUALITÉ _____
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile/Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

4 bis PARTANT
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Dénomination, forme juridique _____

5 POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION Date [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Nouveau Partant Remplir cadre 5 bis Modification de la situation personnelle Maintenu ancienne qualité _____
QUALITÉ _____
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile/Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

5 bis PARTANT
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Dénomination, forme juridique _____

6 POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION Date [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Nouveau Partant Remplir cadre 6 bis Modification de la situation personnelle Maintenu ancienne qualité _____
QUALITÉ _____
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile/Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

6 bis PARTANT
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Dénomination, forme juridique _____

7 POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION Date Nouveau Partant *Remplir cadre 7 bis* Modification de la situation personnelle Maintenu ancienne qualité _____

QUALITÉ _____
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile/Siège _____
 Code postal Commune _____
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

7 bis **PARTANT**
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Dénomination, forme juridique _____

8 POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION Date Nouveau Partant *Remplir cadre 8 bis* Modification de la situation personnelle Maintenu ancienne qualité _____

QUALITÉ _____
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile/Siège _____
 Code postal Commune _____
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

8 bis **PARTANT**
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Dénomination, forme juridique _____

POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES À L'OBLIGATION LÉGALE DE DÉSIGNER UN REPRÉSENTANT

9 Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° _____ du M2 M3
Modification du représentant Date
 Nouveau Partant Modification de la situation personnelle
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénom _____ Nationalité _____
 Né(e) le à _____
 Domicile _____
 Code postal Commune _____

10 Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° _____ du M2 M3
Modification du représentant Date
 Nouveau Partant Modification de la situation personnelle
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénom _____ Nationalité _____
 Né(e) le à _____
 Domicile _____
 Code postal Commune _____

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT

11 Date La personne déclarée au cadre N° _____ a le pouvoir d'engager la société. Si son pouvoir est limité à un établissement, indiquer l'adresse de cet établissement :
 rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal Commune _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

12 _____

13 OBSERVATIONS : _____

14 ADRESSE DE CORRESPONDANCE Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
 _____ Code postal Commune _____ Tél _____ Tél _____
 Fax/mèl _____

Le présent document constitue une inscription 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.

15 **LE REPRÉSENTANT LÉgal** Déclaré au cadre N° _____
 LE MANDATAIRE ayant procuration
nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____ Le _____
 Nombre d'intercalaire(s) M3 : _____ de volet(s) TNS : _____
 Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____

Déclaration n° _____
SIGNATURE
Signer chaque feuillet séparément

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

7 POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION Date Nouveau Partant *Remplir cadre 7 bis* Modification de la situation personnelle Maintenu ancienne qualité _____

QUALITÉ _____
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile/Siège _____
 Code postal Commune _____
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

7 bis **PARTANT**
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Dénomination, forme juridique _____

8 POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION Date Nouveau Partant *Remplir cadre 8 bis* Modification de la situation personnelle Maintenu ancienne qualité _____

QUALITÉ _____
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile/Siège _____
 Code postal Commune _____
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

8 bis **PARTANT**
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Dénomination, forme juridique _____

POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES À L'OBLIGATION LÉGALE DE DÉSIGNER UN REPRÉSENTANT

9 Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° _____ du M2 M3
Modification du représentant Date Nouveau Partant Modification de la situation personnelle
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénom _____ Nationalité _____
 Né(e) le à _____
 Domicile _____
 Code postal Commune _____

10 Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° _____ du M2 M3
Modification du représentant Date Nouveau Partant Modification de la situation personnelle
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénom _____ Nationalité _____
 Né(e) le à _____
 Domicile _____
 Code postal Commune _____

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT

11 Date La personne déclarée au cadre N° _____ a le pouvoir d'engager la société. Si son pouvoir est limité à un établissement, indiquer l'adresse de cet établissement :
 rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal Commune _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

12 _____

13 OBSERVATIONS : _____

14 ADRESSE DE CORRESPONDANCE Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
 _____ Code postal Commune _____ Tél _____ Tél _____
 Fax/mèl _____

Le présent document constitue une inscription 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.

15 **LE REPRÉSENTANT LÉgal** Déclaré au cadre N° _____
 LE MANDATAIRE ayant procuration
nom, prénom/dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____ Le _____
 Nombre d'intercalaire(s) M3 : _____ de volet(s) TNS : _____
 Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____

Déclaration n° _____
SIGNATURE
Signer chaque feuillet séparément

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.