

RCS : ORLEANS
Code greffe : 4502

Actes des sociétés, ordonnances rendues en matière de société, actes des personnes physiques

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIETES

**Le greffier du tribunal de commerce de ORLEANS atteste l'exactitude des informations
transmises ci-après**

Nature du document : Actes des sociétés (A)

Numéro de gestion : 1995 B 00690
Numéro SIREN : 398 453 407
Nom ou dénomination : A.T. MEDIA COMMUNICATION

Ce dépôt a été enregistré le 30/07/2021 sous le numéro de dépôt 6699

A.T. MEDIA COMMUNICATION

Société à responsabilité limitée au capital de 50 000.00 €

Siège social : 69 rue du Colombier

45000 ORLEANS

398 453 407 RCS ORLEANS

PROCES-VERBAL DES DECISIONS DE L'ASSOCIE UNIQUE **EN DATE DU 30 JUIN 2021**

L'an deux mille vingt et un,
le trente juin, à onze heures,

Monsieur Nicolas FERLING, propriétaire de la totalité des cinq cents (500) parts sociales de cent (100) euros composant le capital social de la société **A.T. MEDIA COMMUNICATION**, associé unique de ladite société, a établi ainsi qu'il suit le présent procès-verbal.

En sa qualité de gérant, il a établi le rapport du gérant.

Puis l'associé unique examine les différents points suivants :

- Autorisation de l'apport des droits considérés en pleine propriété de 400 parts sociales détenues par **M. Nicolas FERLING** au profit de la société **NICOLAS FERLING HOLDING**,
- Agrément de la société **NICOLAS FERLING HOLDING** en qualité d'associée de la société,
- Mise à jour de l'article 7 des statuts,
- Pouvoirs en vue des formalités.

L'associé unique prend alors les décisions suivantes :

PREMIERE DECISION

L'associé unique donne son accord pour que **Monsieur Nicolas FERLING** apporte les droits considérés en pleine propriété de **400** parts sociales de la société **A.T. MEDIA COMMUNICATION** au profit de la société **NICOLAS FERLING HOLDING**.

DEUXIEME DECISION

L'associé unique décide d'agréer en qualité de nouvel associé, conformément à la loi et à l'article 10 des statuts :

La Société **NICOLAS FERLING HOLDING**, société à responsabilité limitée au capital de 480 000 euros, ayant son siège social au L'Hermitage, 155 LA FORÊT – 41600 CHAON, immatriculée au registre du commerce et des sociétés sous le numéro 900 914 334 RCS BLOIS.

TROISIÈME DECISION

L'associé unique, pour tenir compte des décisions qui précèdent, décide de modifier l'article 7 des statuts de la Société A.T. MEDIA COMMUNICATION afin de tenir compte de la nouvelle répartition des parts :

ARTICLE 7 – Capital social

Le capital social est fixé à la somme de **CINQUANTE MILLE EUROS** (50 000 €).

Il est divisé en **cinq cents** (500) parts de **100 euros** chacune, numérotées de **1 à 500**, entièrement libérées et attribuées à :

- | | |
|---|-----------|
| - La Société NICOLAS FERLING HOLDING , à concurrence de
Quatre cents parts, numérotées de 1 à 400, ci | 400 parts |
| - Monsieur Nicolas FERLING , à concurrence de
Cent parts, numérotées de 401 à 500, ci | 100 parts |

Total des parts sociales composant le capital : 500 parts

QUATRIÈME DECISION

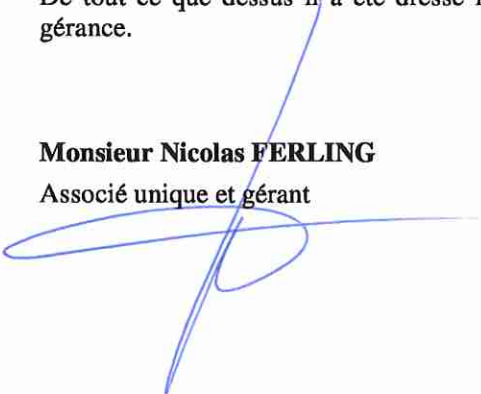
L'associé unique donne tout pouvoir au porteur d'une copie ou d'un extrait du présent procès-verbal, à l'effet d'accomplir toutes formalités légales.

Plus rien n'étant à l'ordre du jour, la séance est levée.

De tout ce que dessus il a été dressé le présent procès-verbal qui, après lecture, a été signé par la gérance.

Monsieur Nicolas FERLING

Associé unique et gérant



DECLARATION RELATIVE AU(X) BENEFICIAIRE(S) EFFECTIF(S) D'UNE SOCIETE

RESERVE AU CFE MCGUIX
OU AU GREFFE

Imprimer

Réinitialiser

☐ Formulaire☒ Intercalaire (Suite des M0 – M2 – M3)

Déclaration n° _____

- 1 ☒ SARL ☐ SAS ☐ SA ☐ SCA ☐ SNC ☐ SCS ☐ Société civile ☐ SCP ☐ EARL ☐ SCEA ☐ GFA ☐ GAEC ☐ SELARL ☐ SELAFA ☐ SELAS ☐ SELCA
☐ Société commerciale étrangère ☐ Société européenne ☐ Autre : _____

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MORALE (SOCIETE, GROUPEMENT AUTRE QUE GIE)

- 2 **Dénomination ou raison sociale** A.T. MEDIA COMMUNICATION **N° unique d'identification** 3|9|8|4|5|3|4|0|7|
Greffe d'immatriculation ORLEANS **Pays d'immatriculation** FRANCE
Siège social rés., bât., n°, voie, lieu-dit 69 rue du Colombier **Code postal** 4|5|0|0|0| **Commune** ORLEANS

DECLARATION RELATIVE AUX BENEFICIAIRES EFFECTIFS (personnes physiques) D'UNE SOCIETE

- 3 1|8|0|3|1|9|9|9| **Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif**
Nom de naissance FERLING **Nom d'usage** _____
Prénoms Nicolas, Louis, Georges **Pseudonyme** _____
Nationalité Française **Né(e) le** 1|6|0|7|1|9|6|6| **Dépt** 0|7|5|
Commune PARIS **Pays** FRANCE
Domicile rés., bât., n°, voie, lieu-dit 69 rue du Colombier
Code postal 4|5|0|0|0| **Commune** ORLEANS
Pays FRANCE

Modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société :

- ☒ **Détention de plus de 25 % du capital** Préciser le pourcentage total 1|0|0|,|0|0|0|0|0|
☒ directe Pleine propriété 1|2|0|,|0|0|0|0|0| - Nue-propriété _____,_____%
☒ indirecte **Détention par le biais d'une indivision** _____,_____%
dont en pleine propriété _____,_____% - Nue-propriété _____,_____%
Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales 1|8|0|,|0|0|0|0|0|
dont en pleine propriété 1|8|0|,|0|0|0|0|0| - Nue-propriété _____,_____%
☒ **Détention de plus de 25 % des droits de vote** Préciser le pourcentage total 1|0|0|,|0|0|0|0|0|
☒ directe Pleine propriété 1|2|0|,|0|0|0|0|0| - Nue-propriété _____,_____%
Usufruit _____,_____%
☒ indirecte **Détention par le biais d'une indivision** _____,_____%
dont en pleine propriété _____,_____% Nue-propriété _____,_____% Usufruit _____,_____%
Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales 1|8|0|,|0|0|0|0|0|
dont en pleine propriété 1|8|0|,|0|0|0|0|0| Nue-propriété _____,_____% Usufruit _____,_____%
☐ **Exercice par tout autre moyen d'un pouvoir de contrôle sur la société déclarante :**
☐ Détermination en fait, par les droits de vote dont il dispose, des décisions dans les assemblées générales de la société déclarante
☐ Détention du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance de la société déclarante
☐ A défaut de choix de l'une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est le représentant légal de la société

- 4 _____ **Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif**
Nom de naissance _____ **Nom d'usage** _____
Prénoms _____ **Pseudonyme** _____
Nationalité _____ **Né(e) le** _____ **Dépt** _____
Commune _____ **Pays** _____
Domicile rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ **Commune** _____
Pays _____

Modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société :

- ☐ **Détention de plus de 25 % du capital** Préciser le pourcentage total _____,_____%
☐ directe Pleine propriété _____,_____% - Nue-propriété _____,_____%
☐ indirecte **Détention par le biais d'une indivision** _____,_____%
dont en pleine propriété _____,_____% - Nue-propriété _____,_____%
Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales _____,_____%
dont en pleine propriété _____,_____% - Nue-propriété _____,_____%
☐ **Détention de plus de 25 % des droits de vote** Préciser le pourcentage total _____,_____%
☐ directe Pleine propriété _____,_____% - Nue-propriété _____,_____%
Usufruit _____,_____%
☐ indirecte **Détention par le biais d'une indivision** _____,_____%
dont en pleine propriété _____,_____% Nue-propriété _____,_____% Usufruit _____,_____%
Détention par le biais d'une ou plusieurs personnes morales _____,_____%
dont en pleine propriété _____,_____% Nue-propriété _____,_____% Usufruit _____,_____%
☐ **Exercice par tout autre moyen d'un pouvoir de contrôle sur la société déclarante :**
☐ Détermination en fait, par les droits de vote dont il dispose, des décisions dans les assemblées générales de la société déclarante
☐ Détention du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance de la société déclarante
☐ A défaut de choix de l'une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est le représentant légal de la société

DECLARATION RELATIVE AUX BENEFICIAIRES EFFECTIFS (personnes physiques) D'UNE SOCIETE

5

____ Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif

Nom de naissance _____ Nom d'usage _____

Prénoms _____ Pseudonyme _____

Nationalité _____ Né(e) le ____ Dépt ____

Commune _____ Pays _____

Domicile rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal ____ Commune _____

Pays _____

Modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société :

☐ Détenition de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total ____%

☐ directe Pleine propriété ____% - Nue-propriété ____%

☐ indirecte Détenition par le biais d'une indivision ____%

dont en pleine propriété ____% - Nue-propriété ____%

Détenition par le biais d'une ou plusieurs personnes morales ____%

dont en pleine propriété ____% - Nue-propriété ____%

☐ Détenition de plus de 25 % des droits de vote Préciser le pourcentage total ____%

☐ directe Pleine propriété ____% - Nue-propriété ____%

Usufruit ____%

☐ indirecte Détenition par le biais d'une indivision ____%

dont en pleine propriété ____% Nue-propriété ____% Usufruit ____%

Détenition par le biais d'une ou plusieurs personnes morales ____%

dont en pleine propriété ____% Nue-propriété ____% Usufruit ____%

☐ Exercice par tout autre moyen d'un pouvoir de contrôle sur la société déclarante :

☐ Détermination en fait, par les droits de vote dont il dispose, des décisions dans les assemblées générales de la société déclarante

☐ Détenition du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance de la société déclarante

☐ A défaut de choix de l'une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est le représentant légal de la société

6

____ Date à laquelle la personne est devenue bénéficiaire effectif

Nom de naissance _____ Nom d'usage _____

Prénoms _____ Pseudonyme _____

Nationalité _____ Né(e) le ____ Dépt ____

Commune _____ Pays _____

Domicile rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____

Code postal ____ Commune _____

Pays _____

Modalités du contrôle exercé par le bénéficiaire effectif sur la société :

☐ Détenition de plus de 25 % du capital Préciser le pourcentage total ____%

☐ directe Pleine propriété ____% - Nue-propriété ____%

☐ indirecte Détenition par le biais d'une indivision ____%

dont en pleine propriété ____% - Nue-propriété ____%

Détenition par le biais d'une ou plusieurs personnes morales ____%

dont en pleine propriété ____% - Nue-propriété ____%

☐ Détenition de plus de 25 % des droits de vote Préciser le pourcentage total ____%

☐ directe Pleine propriété ____% - Nue-propriété ____%

Usufruit ____%

☐ indirecte Détenition par le biais d'une indivision ____%

dont en pleine propriété ____% Nue-propriété ____% Usufruit ____%

Détenition par le biais d'une ou plusieurs personnes morales ____%

dont en pleine propriété ____% Nue-propriété ____% Usufruit ____%

☐ Exercice par tout autre moyen d'un pouvoir de contrôle sur la société déclarante :

☐ Détermination en fait, par les droits de vote dont il dispose, des décisions dans les assemblées générales de la société déclarante

☐ Détenition du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance de la société déclarante

☐ A défaut de choix de l'une des options figurant ci-dessus, le bénéficiaire effectif est le représentant légal de la société

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Ce document constitue une déclaration au registre des bénéficiaires effectifs.

Ne pas déclarer ou déclarer de façon inexacte ou incomplète le bénéficiaire effectif constitue un délit pénal (article L. 574-5 du code monétaire et financier).

7

☐ LE REPRESENTANT LEGAL

☒ LE MANDATAIRE ayant procuration

Nom, prénom / dénomination et adresse COGEP 600 rue de la
Juine Madame MANSION 45160 OLIVET

Code postal 45160 Commune OLIVET

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

☒ Il n'existe pas d'autre bénéficiaire effectif que celui ou ceux déclarés sur cet intercalaire

☐ Il existe d'autres bénéficiaires effectifs

Nombre d'intercalaire(s) M' BE supplémentaires : 0

Fait à OLIVET Le 12/07/2021

SIGNATURE :

art. A.123-4 c. com.

Signer chaque feuillet séparément