

RCS : LAVAL Code greffe : 5301
-----------------------------------

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 LAVAL atteste l'exactitude des informations  
transmises ci-après**

Nature du document : Actes des sociétés (A)

Numéro de gestion : 1994 B 00043 Numéro SIREN : 393 948 690 Nom ou dénomination : S.F.N. - SOCIETE DE FRANCHISE NOZ
---

Ce dépôt a été enregistré le 10/09/2021 sous le numéro de dépôt 3817

**S.F.N. – SOCIETE DE FRANCHISE NOZ**

Société par Actions Simplifiée  
au capital de 6.400 €uros

Siège social : 5 et 17, rue de Corbusson - ZA Le Châtelier II  
53940 SAINT BERTHEVIN

393 948 690 R.C.S. LAVAL

---

**PROCES-VERBAL  
DE LA DECISION DE LA PRESIDENTE  
DU 21 JUILLET 2021**

L'an deux mille vingt et un,  
Le vingt et un juillet à onze heures,

**ORDRE DU JOUR**

- DÉMISSION D'UN DIRECTEUR GÉNÉRAL ;
- POUVOIRS EN VUE DES FORMALITÉS.

Madame Rozenn GAUTRAIS, Présidente de la société, prend acte de la démission de Monsieur Ismail GUENDEZ de ses fonctions de Directeur Général, ce, avec effet au 1<sup>er</sup> juillet 2021.

Elle lui donne quitus entier et définitif de sa gestion à ces fonctions.

Tous pouvoirs sont conférés au porteur d'une copie ou d'un extrait de procès-verbal de ces décisions, en vue de l'accomplissement des formalités légales de publicité.

Le présent procès-verbal a été signé par la Présidente.

**Mme Rozenn GAUTRAIS,**





GEDS\_33247

<b>Type de document</b>	<b>Liasse RCS feuillet 1</b>
<b>Dénomination</b>	<b>S.F.N. - SOCIETE DE FRANCHISE NOZ</b>
SIREN	393 948 690
N° de gestion	1994 B 00043
N° chrono	2021/8325
N° de liasse	G 5351 248944 6
<b>Date de la formalité</b>	<b>10/09/2021</b>
Type de formalité	Modification
Origine de la saisine	Art. R. 123-5 Chambre de commerce et d'industrie

---

Séparateur GED généré	GESLIN Magali (MG)
Séparateur GED édité le	10/09/2021 à 10:26:02
Séparateur GED N°	GEDS_33247

Centralisation Infogreffe	Oui
Transmission INPI	Non

**M3**

N° 11683\*02

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

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

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

Déclaration n° \_\_\_\_\_ Reçu \_\_\_\_\_  
au Greffe du Tribunal de Commerce  
Reçue le \_\_\_\_\_ de LAVALTransmise le **08 SEP. 2021**

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

Intercalaire N° \_\_\_\_\_

REMPLIR 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 **S.F.N. - SOCIETE DE FRANCHISE NOZ** Forme juridique **société par actions simplifiée**3 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION **3 9 3 9 4 8 6 9 0**☒ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE : **LAVAL**☐ AU RM DANS LE DEPT DE \_\_\_\_\_SIÈGE OU 1<sup>er</sup> ÉTABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES :rés., bât., n°, voie, lieu-dit **5 et 17, rue de Corbussou - ZA le Châtelier II** Code postal **53940** Commune **SAINT-BERTHEVIN**

**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 **01/07/2021** ☐ Nouveau ☒ Partant Remplir cadre 4 bis ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité \_\_\_\_\_  
 QUALITÉ **Directeur Général**

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. ☒ PARTANTNom de naissance **GUENDEZ**Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom **Ismail**

Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale \_\_\_\_\_

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. ☐ PARTANT

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale \_\_\_\_\_

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. ☐ PARTANT

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale \_\_\_\_\_

**7 POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION** Date  ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 7bis ☐ 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 8bis ☐ 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 (ACCRES)**

☐ Une demande d'ACCRES 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° 3 ☐ Autre  ☐ 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°

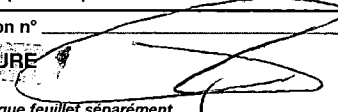
☐ **LE MANDATAIRE** ayant procuration  
nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés  
Fait à SAINT-BERTHEVIN  Le 21/07/2021

Nombre d'intercalaire(s) M3 : 0  de volet(s) TNS : 0

Nombre d'imprimé(s) ACCRES : 0

Déclaration n°

**SIGNATURE** 

Signer chaque feuillet séparément