

RCS : MONTAUBAN

Code greffe : 8201

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 MONTAUBAN atteste l'exactitude des informations transmises ci-après

Nature du document : Actes des sociétés (A)

Numéro de gestion : 1997 B 00131

Numéro SIREN : 408 683 225

Nom ou dénomination : A.C.F.- POMPES FUNEBRES ASSISTANCE CONSEIL FUNERAIRE

Ce dépôt a été enregistré le 21/06/2018 sous le numéro de dépôt 5312

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE MORALE

- 1 ☐ Dénomination, forme juridique, capital
☐ Transfert de siège
☐ Reprise d'activité

- ☐ Prise d'activité d'une société créée sans activité
☐ Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, gérance-mandat, fermeture)
☐ Dissolution : ☐ avec poursuite d'activité ☐ sans poursuite d'activité

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T
Déclaration n° 89226818 6638
Reçue le
Transmise le 19 JUN 2018

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

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- 2 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 817 608 193
☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE : MONTAUBAN
☒ AU RM DANS LE DEPT DE MONTAUBAN
Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s)

Dénomination/Sigle LAVITRY / S.A.R.L. LAVITRY
Forme juridique Société à responsabilité limitée
Siège ou 1^{er} établissement en France pour les sociétés étrangères : rés., bât., n°, voie, lieu-dit
635 chemin de la Brive
Code postal 82800
Commune NEGREPELISSE

- 3 UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ À ASSOCIÉ 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

DENOMINATION

Sigle

Forme juridique

- ☐ Société réduite à un associé unique

Durée de la personne morale

Date de clôture de l'exercice social

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

RUPTURE ANTICIPÉE DU CONTRAT D'APPUI

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 10 Cette demande concerne : ☐ OUVERTURE ☐ FERMETURE ☐ MODIFICATION ☐ TRANSFERT ☐ LOCATION-GÉRANCE ☐ GÉRANCE-MANDAT

Date

ETABLISSEMENT TRANSFÉRÉ OU FERMÉ

- 11 ANCIEN ÉTABLISSEMENT : ☐ Siège ☐ Siège-Établissement principal
☐ Établissement principal ☐ Secondaire ☐ Premier établissement en France d'une société étrangère
Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit (si différente de celle du cadre 2)
Code postal 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 CRÉÉ OU MODIFIÉ

- 12 L'ÉTABLISSEMENT DEVIENT : ☐ Siège ☒ Siège-Établissement principal
☐ Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire
N° unique d'identification

Code postal
Commune

- ☐ Établissement principal
☐ Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)

Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre État membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le N° d'immatriculation sur l'intercalaire M'.

POUR UN ÉTABLISSEMENT MODIFIÉ : Présence de salarié ☐ Oui ☐ Non

POUR UN ÉTABLISSEMENT CRÉÉ : 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

13 ACTIVITE [X] Permanente [] Saisonnière / [] Ambulante
01/10/2017
Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : métallurgie, serrurerie, chaudronnerie
Indiquer la nature de l'activité la plus importante en ne cochant qu'une seule case :
[] Fabrication, production [] Bâtiment, travaux publics [] Commerce de gros
[] Commerce de détail en magasin (surface : m²) [] Commerce de détail sur marché
[] Commerce de détail sur Internet [] Autres précisez
L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise [] oui [] non
En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :
[X] Adjonction d'activité [] Suppression partielle d'activité par : [] Disparition [] Vente
[] Reprise par le propriétaire [] Autre

14 NOM COMMERCIAL
ENSEIGNE

15 EFFECTIF SALARIÉ de l'établissement créé :
Date d'embauche du 1er salarié
Effectif salarié de l'entreprise 3 dont : apprentis VRP

16 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 LAVITRY
Nom d'usage
Achat, Apport (seul 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
Prénoms
Domicile / Siège
Code postal
Commune
Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du mandant
Greffé d'immatriculation

17 ADRESSE rés., bât., n°, voie, lieu-dit
MISE EN LOCATION-GÉRANCE [] Totalité du fonds [] Une partie du fonds, laquelle
Locataire-gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms/dénomination
Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du gérant-mandataire
Domicile / Siège :
Greffé d'immatriculation/Département pour RM
Code postal
Commune
Etablissement [] Principal [] Secondaire

18 POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION
[] Modification de la situation personnelle [] Maintenu ancienne qualité
[] Nouveau [] Partant cadre bis
QUALITE
Nom de naissance
Nom d'usage
Prénom
Nationalité
Né(e) le
à
Dénomination, forme juridique
Greffé d'immatriculation
Code postal
Commune
[] Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation
[] Représentant (si obligation de désignation) remplir cadre 9 de l'intercalaire M3
[] PARTANT : Nom de naissance, nom d'usage, prénom/Dénomination, forme juridique
Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale

19 AIDE AUX CHÔMEURS CREATEURS 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

20 OBSERVATIONS :

21 ADRESSE DE CORRESPONDANCE [X] Déclarée au cadre n° 2
Code postal
Autre
Commune

22 LE REPRÉSENTANT LÉgal
[] LE MANDATAIRE ayant procuration
[] AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt
nom, prénom/dénomination et adresse
Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Le 30 mai 2018
Fait à ALBIAS
Nombre d'intercalaires M3 ou M3 Sar/Selart :
de volets TNS :
Nombre d'imprimés ACCRE :
SIGNATURE
Déclarant n°



« A.C.F. »
« POMPES FUNEBRES ASSISTANCE CONSEIL FUNERAIRES »

Société par Actions Simplifiée au Capital de 100.000 Euros
Siège Social : 139, route de Castelsarrasin - 82000 MONTAUBAN

R.C.S. : MONTAUBAN B 408 683 225 (97 B 131)
SIRET : 408 683 225 00218 - CODE APE : 9603Z

A 5312

**PROCES-VERBAL DES DELIBERATIONS
DE L'ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE**

DU 16 AVRIL 2018

**L'an Deux Mille Dix-Huit ;
Le seize Avril, à dix-huit heures ;**

Les actionnaires de la société « A.C.F. », société par actions simplifiée au capital de 100.000 Euros, divisé en 500 actions, se sont réunis en **assemblée générale ordinaire**, au **siège social**.

Mode de convocation.

Par lettre adressée ou remise à chaque actionnaire inscrit, dans le délai statutaire.

Feuille de présence.

Constitution du bureau.

Président : **Mr Bruno NOVARINO.**

Scrutateur : **Mr Pierre LEVI.**

Secrétaire : **Mme Marie-Christine NOVARINO.**

Constitution du quorum.

La feuille de présence, certifiée exacte par les membres du bureau ainsi constitué, permet de constater que les actionnaires présents possèdent **QUATRE CENTS actions** sur les **CINQ CENTS actions** composant le capital social, dont ils représentent ainsi **plus du quart**.

L'assemblée régulièrement constituée peut ainsi valablement délibérer.

Ordre du jour.

Le président rappelle ensuite que l'assemblée générale est appelée à délibérer sur l'ordre du jour suivant :

Démission d'un Directeur Général Délégué.

Pouvoirs à donner.

Questions diverses.

Exposé.

Rappel : **Monsieur Michel TARIN** a, par courrier du 20/03/2018, présenté au Président de la SAS, sa démission des fonctions de **Directeur Général Délégué** de la SAS « A.C.F. » ;

BN PL
Gen

Les actionnaires sont réunis ce jour à l'effet de prendre acte de cette démission, de statuer sur un éventuel remplacement de **Monsieur Michel TARIN** aux fonctions de **Directeur Général Délégué**, de donner tous pouvoirs en vue d'effectuer toutes formalités.

Vote de la résolution unique.

RESOLUTION UNIQUE.

L'assemblée générale ordinaire des actionnaires prend acte de la démission par **Monsieur Michel TARIN**, domicilié au **20, rue de Grenade – 31790 SAINT JORY**, de ses fonctions de **Directeur Général Délégué** de la SAS « A.C.F. », à compter du **16/04/2018**.

Décide de ne pas procéder dans l'immédiat à son remplacement

L'assemblée générale ordinaire des actionnaires confère tous pouvoirs au porteur d'une copie ou d'un extrait du procès-verbal de ses délibérations, en vue de l'accomplissement des formalités légales au RCS de **MONTAUBAN**.

Vote de la Résolution :

Mr Bruno NOVARINO vote pour.

Mme Marie-Christine NOVARINO vote pour.

Mr Pierre LEVI vote pour.

Mr Michel TARIN est absent.

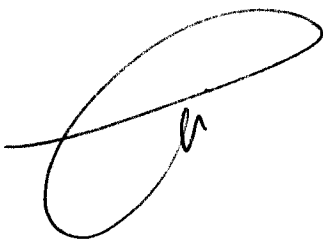
Mr Florient SCIPION est absent.

Clôture.

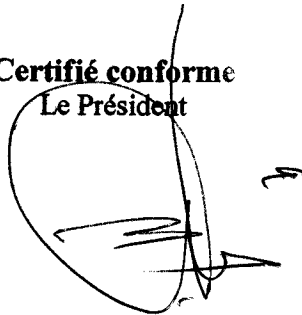
De tout ce que dessus, il a été dressé le présent procès-verbal qui, après lecture, a été signé par les membres du bureau.

Le Président :

Un Scrutateur :



Certifié conforme
Le Président



La Secrétaire :

