

- ☐ **INTERCALAIRE** suite du P0 CM sauf micro-entrepreneur, P0 CM, M0, M2 ou M3 :
Remplir obligatoirement : – pour une personne physique, les cadres 2, 3A et 3B ou 3C – pour une personne morale, les cadres 4, 5A et 5B ou 5C
- ☒ **FORMULAIRE** d'identification de la personne qualifiée exerçant le contrôle effectif et permanent de l'activité :
Remplir obligatoirement : – pour une personne physique, les cadres 2, 3A, 3B ou 3C, et 6 – pour une personne morale, les cadres 4, 5A, 5B ou 5C, et 6

POUR UNE PERSONNE PHYSIQUE

RAPPEL D'IDENTITE

Si attribué N° UNIQUE D'IDENTIFICATION	
Nom d'usage	

Si non, indiquez **NOM DE NAISSANCE** AMRI
oms Soulemen

Né(e) le 17081983

JUSTIFICATION DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE

3A Précisez la ou les activité(s) concernée(s) Platerie d'intérieur - joints

5

☒ Diplôme, titre ou expérience professionnelle détenu(e) par la personne qui exerce le contrôle effectif et permanent de l'activité

Qualité de la personne qualifiée exerçant le contrôle effectif et permanent de l'activité

Identité de la personne qualifiée exerçant le contrôle effectif et permanent de l'activité (sauf pour le déclarant ou le conjoint collaborateur)	le contrôle effectif et permanent de l'activité

☒ Déclarant (cf. cadre 1)☐ Conjoint collaborateur (mentionné sur le P0CM, le P0CME ou le P2CM)☐ Salarié☐ Autre (préciser)[illegible]Dépt. Commune / Pays

et des pièces justifiant de la qualification du salarié *(ne peut être rempli que lors de l'immatriculation au répertoire des métiers)*

POUR UNE PERSONNE MORALE

RAPPEL D'IDENTITE

4 DENOMINATION

Forme juridique

Si attribué N° UNIQUE D'IDENTIFICATION

JUSTIFICATION DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE

5A Précisez la ou les activité(s) concernée(s)

☐ Diplôme, titre ou expérience professionnelle détenu(e) par la personne qui exerce le contrôle effectif et permanent de l'activité

Qualité de la personne exerçant le contrôle effectif et permanent de l'activité

Identité de la personne qualifiée exerçant le contrôle effectif et permanent de l'activité (sauf pour le représentant légal ou le conjoint collaborateur)

☒ Représentant légal (mentionné sur le M0 ou le M3)

☐ Conjoint collaborateur (mentionné sur le P0CM, le P0CME ou le P2CM)

☐ Salarié

☐ Autre (préciser)

NOM DE NAISSANCE		Dépt.	Commune / Pays
Nom d'usage			
Prénoms			
Né(e) le			

Dépt. Commune / Pays

et des pièces justifiant de la qualification du salarié (*ne peut être rempli que lors de l'immatriculation de l'entreprise une copie du contrat de travail*)

OBSERVATIONS :

Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

Quiconque donne de mauvaises foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

Le présent document constitue une demande d'inscription au RM.

☒ Le déclarant personne physique désigné au cadre 2 ☐ Le représentant légal si personne morale ☐ Le mandataire nom, prénom / dénomination et adresse _____	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à BEAUZELLE Le 21/01/2023	Signature _____ Déclaration n° _____
---	--	--