RCS : PARIS
Code greffe : 7501

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 PARIS atteste l'exactitude des informations transmises ci-après

Nature du document : Actes des sociétés (A)

Numéro de gestion : 2013 B 24925
Numéro SIREN : 799 363 718
Nom ou dénomination : ABIVAX

Ce dépôt a été enregistré le 06/12/2023 sous le numéro de dépôt 150650

FORMULAIRE ANNULE ET REMPLACE CELUI GENERE PAR INFOGREFFE

M3

cerfa 11683*03

DECLARATION RELATIVE AUX ORGANES DE DIRECTION, SURVEILLANCE, CONTROLE DE LA PERSONNE MORALE

RESERVE AU CFE M G U I D B E F K T

Déclaration n° _____

Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Imprimer | Réinitialiser

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

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)

REMPLIR DANS TOUS LES CAS : **- si l'imprimé constitue une DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS les cadres n° 1, 2, 3, 13, 14**
- si l'imprimé est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres n°1 et 2

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 **DENOMINATION** ABIVAX — Forme juridique Société anonyme

3 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** |7|9|9|3|6|3|7|1|8|

☒ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE PARIS ☐ AU RM DANS LE DEPT DE _____ |_|_|_|

SIEGE OU 1er ETABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIETES ETRANGERES : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit 7/11 boulevard Haussmann

Code postal |7|5|0|0|9| Commune Paris (9e) — Le cas échéant, ancienne commune _____

DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, AUX ASSOCIES, AUX PERSONNES AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA SOCIETE, AUX PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES (Pour les personnes ayant le pouvoir d'engager la société, remplir également le cadre 11)

4 **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Date |1|1|0|9|2|0|2|3| ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 4 bis* ☒ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE Administrateur

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique SANTE' HOLDING S.R.L. (Registre de CCIAA n 1717042)

Domicile / Siège Viale Doria Andres 7 Cp Milan

Code postal |2|0|1|2|4| Commune Milan (ITALIE)

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation ITALIE

4 bis ☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

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

5 **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Date |_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 5 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

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 _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

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

6 **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Date |_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 6 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

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 _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

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

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

7 **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Date ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 7 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité

QUALITE
Nom de naissance
Nom d'usage Prénoms
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
Prénoms
Dénomination, forme juridique
Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

8 **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Date ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 8 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité

QUALITE
Nom de naissance
Nom d'usage Prénoms
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
Prénoms
Dénomination, forme juridique
Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES A L'OBLIGATION LEGALE DE DESIGNER UN REPRESENTANT

9 **Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N°** 4 **du** ☐ **M2** ☒ **M3**
Modification du représentant Date 11/09/2023
☐ Nouveau ☐ Partant ☒ Modification de la situation personnelle
Nom de naissance RAMPULLA
Nom d'usage
Prénoms Paolo Nationalité Italienne
Né(e) le 07/07/1972 à Milan (ITALIE)
Domicile Via Menocchio, 19
Code postal 27100 Commune Pavia (ITALIE)

10 **Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N°** 4 **du** ☐ **M2** ☒ **M3**
Modification du représentant Date 11/09/2023
☐ Nouveau ☒ Partant ☐ Modification de la situation personnelle
Nom de naissance LIGRESTI
Nom d'usage
Prénoms Antonino 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 COMPLEMENTAIRES

12 **OBSERVATIONS :**

13 **ADRESSE DE CORRESPONDANCE** ☒ Déclarée au cadre n° 3 ☐ Autre :
Code postal ☐☐☐☐☐ Commune
Tél 0143005252 Tél
Télécopie / courriel mgodon@megaides.fr

Le présent document constitue une demande de modification 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.

14 ☐ **LE REPRESENTANT LEGAL** *Déclaré au cadre N°* ☐
☒ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*
Nom, prénoms / dénomination et adresse Maryse BITTON 1 AVENUE DE LA RESISTANCE 93340 Le Raincy

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à Le Raincy Le 24/11/2023
Nombre d'intercalaire(s) M3 : 0
Nombre de volet(s) TNS : 0

SIGNATURE
art. A.123-4 c. com.

Signer chaque feuillet séparément

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

M3

cerfa 11683*03

DECLARATION RELATIVE AUX ORGANES DE DIRECTION, SURVEILLANCE, CONTROLE DE LA PERSONNE MORALE

Imprimer | Réinitialiser

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

RESERVE AU CFE M G U I D B E F K T

Déclaration n° _____

Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|_|

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, 13, 14**
- **si l'imprimé est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres n°1 et 2**

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2

DENOMINATION ABIVAX Forme juridique Société anonyme

3

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION |7|9|9|3|6|3|7|1|8|

☒ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE PARIS ☐ AU RM DANS LE DEPT DE _____ |_|_|_|

SIEGE OU 1er ETABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIETES ETRANGERES : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit 7/11 boulevard Haussmann

Code postal |7|5|0|0|9| Commune Paris (9e) Le cas échéant, ancienne commune _____

DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, AUX ASSOCIES, AUX PERSONNES AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA SOCIETE, AUX PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES (Pour les personnes ayant le pouvoir d'engager la société, remplir également le cadre 11)

4

POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date |1|1|0|9|2|0|2|3| ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 4 bis* ☒ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE Administrateur

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique SANTE' HOLDING S.R.L. (Registre de CCIAA n 1717042)

Domicile / Siège Viale Doria Andres 7 Cp Milan

Code postal |2|0|1|2|4| Commune Milan (ITALIE)

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation ITALIE

4 bis

☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

5

POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date |_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 5 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

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 _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

6

POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date |_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 6 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

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 _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

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

7 **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Date | | | | | | | | ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 7 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité

QUALITE
Nom de naissance
Nom d'usage Prénoms
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
Prénoms
Dénomination, forme juridique

8 **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Date | | | | | | | | ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 8 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité

QUALITE
Nom de naissance
Nom d'usage Prénoms
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
Prénoms
Dénomination, forme juridique

POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES A L'OBLIGATION LEGALE DE DESIGNER UN REPRESENTANT

9 **Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N°** 4 **du** ☐ **M2** ☒ **M3**
Modification du représentant Date 11|09|2023
☐ Nouveau ☐ Partant ☒ Modification de la situation personnelle
Nom de naissance RAMPULLA
Nom d'usage
Prénoms Paolo Nationalité Italienne
Né(e) le 07|07|1972 à Milan (ITALIE)
Domicile Via Menocchio, 19
Code postal 27100 Commune Pavia (ITALIE)

10 **Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N°** 4 **du** ☐ **M2** ☒ **M3**
Modification du représentant Date 11|09|2023
☐ Nouveau ☒ Partant ☐ Modification de la situation personnelle
Nom de naissance LIGRESTI
Nom d'usage Antonino
Prénoms 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 COMPLEMENTAIRES

12 **OBSERVATIONS :**

13 **ADRESSE DE CORRESPONDANCE** ☒ Déclarée au cadre n° 3 ☐ Autre :
Code postal | | | | | Commune
Tél 0143005252 Tél
Télécopie / courriel mgodon@megaides.fr

Le présent document constitue une demande de modification 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.

14 ☐ **LE REPRESENTANT LEGAL** *Déclaré au cadre N°* | |
☒ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*
Nom, prénoms / dénomination et adresse Maryse BITTON 1 AVENUE DE LA RESISTANCE 93340 Le Raincy

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à Le Raincy Le 24|11|2023
Nombre d'intercalaire(s) M3 : 0
Nombre de volet(s) TNS : 0

SIGNATURE
art. A.123-4 c. com.

Signer chaque feuillet séparément

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.