

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

N° 11683*02

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°
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°

REMPLEZ 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 4K MANAGEMENT Forme juridique SASU

3 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 9 1 5 2 8 7 6 0 1
☒ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE : CHERBOURG
SIÈGE OU 1^{er} ÉTABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES :
rés., bât., n°, voie, lieu-dit 100 rue des roseaux Code postal 5 0 4 6 0 Commune La Hague

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 1 2 0 2 1 2 0 2 4 ☐ Nouveau ☒ Partant Remplir cadre 4 bis ☒ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité
QUALITÉ Président

Nom de naissance SABARA
Nom d'usage
Né(e) le 1 1 1 0 3 1 9 7 0 à DAKAR Prénom Papa Ibrahim
Dénomination, forme juridique 4K MANAGEMENT SASU Nationalité Française
Domicile/Siège 100 rue des Roseaux
Code postal 5 0 4 6 0 Commune LA HAGUE

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation

4 ☐ PARTANT

Nom de naissance
Nom d'usage
Dénomination, forme juridique
Prénom

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
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
Dénomination, forme juridique
Prénom

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
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
Dénomination, forme juridique
Prénom

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale

[illegible]

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

N° 11683*02

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°

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°

REMPLEIR 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 4K MANAGEMENT

Forme juridique SASU

3 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 9 1 1 5 1 2 8 7 6 0 1

☒ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE : CHERBOURG

SIÈGE OU 1^{er} ÉTABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES :

rés., bât., n°, voie, lieu-dit 100 rue des roseaux

☐ AU RM DANS LE DEPT DE

Code postal 5 0 4 6 0 Commune La Hague

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 1 2 10 2 2 0 2 4

☐ Nouveau

☐ Partant Remplir cadre 4bis

☒ Modification de la situation personnelle

☐ Maintenu ancienne qualité

QUALITÉ Président

Nom de naissance SABARA

Nom d'usage

Né(e) le 1 1 1 0 3 1 9 7 0 à DAKAR

Prénom Papa Ibrahima

Nationalité Française

Dénomination, forme juridique 4K MANAGEMENT SASU

Domicile/Siège 100 rue des Roseaux

Code postal 5 0 4 6 0 Commune LA HAGUE

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation

4 ☐ PARTANT

Nom de naissance

Nom d'usage

Dénomination, forme juridique

Prénom

5 POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION

Date

☐ Nouveau

☐ Partant Remplir cadre 5bis

☐ Modification de la situation personnelle

☐ Maintenu ancienne qualité

QUALITÉ

Nom de naissance

Nom d'usage

Né(e) le à

Prénom

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

Dénomination, forme juridique

Prénom

6 POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION

Date

☐ Nouveau

☐ Partant Remplir cadre 6bis

☐ Modification de la situation personnelle

☐ Maintenu ancienne qualité

QUALITÉ

Nom de naissance

Nom d'usage

Né(e) le à

Prénom

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

Dénomination, forme juridique

Prénom

1

**POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION
QUALITÉ**

Nom de naissance _____ Prénom _____
 Nom d'usage _____ à _____ Nationalité _____
 Né(e) le _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

☐ Partant Remplir cadre 7 bis ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité

7

☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

8

**POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION
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 _____

cadre 8 bis	Modification de la situation personnelle	Maintenu ancienne qualité

8.

☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

9

Représentant de la personne morale dirigée	Modification du représentant	Date

☐ Nouveau
 ☐ Partant
 ☐ Modification de la situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénom _____

Né(e) le _____ à _____

Nationalité _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° _____ du ☐ M2 ☐ M3

Modification du représentant Date _____

☐ Nouveau ☐ Partant ☐ Modification de la situation personnelle

Date _____ **La personne** _____
rés., bât., n° voie, lieu-dit _____

Code postal _____ Commune _____

12

OBSERVATIONS:

14

ADRESSE DE CORRESPONDANCE ☐ Déc
100 rue des roseaux

AGUE
Fax/mèl _____

Tél _____ Tél _____
Fax/mèl _____

☒ **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** Déclaré au

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

gnements donnés
Le 12/02/2024
de volet(s) TNS : _____

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°
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°

REMPLEZ 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 4K MANAGEMENT Forme juridique SASU

3 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 9 1 1 5 1 2 8 1 7 1 6 0 1
☒ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE : CHERBOURG
SIÈGE OU 1^{er} ÉTABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES :
rés., bât., n°, voie, lieu-dit 100 rue des roseaux Code postal 5 0 4 1 6 1 0 Commune La Hague

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 1 2 1 0 2 2 0 2 4 ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 4bis ☒ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité

QUALITÉ Président
Nom de naissance SABARA Prénom Papa Ibrahim
Né(e) le 1 1 1 0 3 1 9 1 7 1 0 à DAKAR Nationalité Française
Dénomination, forme juridique 4K MANAGEMENT SASU
Domicile/Siège 100 rue des Roseaux
Code postal 5 0 4 1 6 1 0 Commune LA HAGUE

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation

5 POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 5bis ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité

QUALITÉ
Nom de naissance
Nom d'usage
Né(e) le à Nationalité
Dénomination, forme juridique
Domicile/Siège
Code postal Commune

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation

6 POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 6bis ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité

QUALITÉ
Nom de naissance
Nom d'usage
Né(e) le à Nationalité
Dénomination, forme juridique
Domicile/Siège
Code postal Commune

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation

☐ Partant
☐ Nouveau
 Date _____
POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION
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 _____

☐ Modification de la situation personnelle

☐ Maintenu ancienne qualité

☐ Maintenu ancienne qualité

7 **PARTANT**
Nom de naissance

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant

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 _____

☐ Modification de la situation personnelle

 Maintenu ancienne qualité

 Maintenu ancienne qualité

8 ☐ PARTANT

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES À L'OBLIGATION LÉGALE DE DÉSIGNER UN REPRÉSENTANT

Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° _____ du ☐ M2 ☐ M3

Modification du représentant

☐ Nouveau	☐ Partant	☐ Modification de la situation personnelle
----------------------------------	----------------------------------	---

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénom _____ Nationalité _____

Né(e) le ____ à _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

Représentant de la personne morale déclarée au cadre N° _____ du ☐ M2 ☐ M3

Modification du représentant Date _____

Statut	Partant	Modification de la situation personnelle
☐ Nouveau	☐	☐

☐ Nouveau	☐ Partant	☒ Modification de la situation personnelle
----------------------------------	----------------------------------	--

Nom de naissance

Nom d'usage

Prénom	Nationalité

[illegible]

Domicile

Code postal | | | | | Commune

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT

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

OBSERVATIONS :

ADRESSE DE CORRESPONDANCE

ADRESSE DE CORRESPONDANCE ☐ Déclarée au cadre n° _____ Autre ☐ _____
 100 rue des roseaux _____ Code postal 5 0 4 6 0 Commune LA HAGUE
 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.

☒ LE REPRÉSENTANT LÉgal Déclaré au cadre N°

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

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à **LA HAGUE** Le **12/02/2024**
Nombre d'intercalaire(s) M3 : _____ de volet(s) TNS : _____
Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____

Déclaration n°

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément