

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

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

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)

REEMPLIR 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 _____ Forme juridique _____

3 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION _____
☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE : _____ ☐ AU RM DANS LE DEPT DE _____
SIÈGE OU 1^{er} ÉTABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES :
rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune _____

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 _____ ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 4 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 _____

4 bis ☐ PARTANT
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
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 bis ☐ 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 bis ☐ 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 7 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 _____

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 8 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 _____

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 (ACCRE)

☐ 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° _____ ☐ 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 _____ Le _____

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

Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____

Déclaration n° _____

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément

7

POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 7 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 _____

7 bis

☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

8

POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 8 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 _____

8 bis

☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

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

13

OBSERVATIONS :

14

ADRESSE DE CORRESPONDANCE ☐ Déclarée au cadre n° _____ ☐ 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 _____ Le _____

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

Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____

Déclaration n° _____

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément

7

POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 7 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 _____

7 bis

☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

8

POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 8 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 _____

8 bis

☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

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

13

OBSERVATIONS :

14

ADRESSE DE CORRESPONDANCE ☐ Déclarée au cadre n° _____ ☐ 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 _____ Le _____

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

Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____

Déclaration n° _____

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément