

DECLARATION DE MODIFICATION

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

PERSONNE MORALE

 Déclaration N°
 Reçue le
 Transmise le

- 1 ☐ Dénomination, forme juridique, capital ☐ Prise d'activité d'une société créée sans activité ☐ Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)
☐ Transfert de siège ☐ Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, gérance-mandat, fermeture)
☐ Reprise d'activité ☐ Dissolution : ☐ avec poursuite d'activité ☐ sans poursuite d'activité ☐ GIE-GEIE ☐ Autre.....

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 22, 23 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'événement

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- 2 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** I _ _ _ _ _
☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE
☐ AU RM DANS LE DEPT DE I _ _ _
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s).....
 Dénomination / Sigle.....
 Forme juridique.....
 Siège ou 1^{er} établissement en France pour les sociétés étrangères : rés., bât., n°, voie, lieu-dit
 Code postal I _ _ _ _ Commune.....

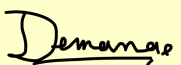
UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE. L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société ☐ oui ☐ non

Date DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 I _ _ _ _ _ **DENOMINATION**
 Sigle
 I _ _ _ _ _ **Forme juridique**
☐ Société réduite à un associé unique
 I _ _ _ _ _ **Durée de la personne morale** I _ _
 I _ _ _ _ _ Date de clôture de l'exercice social I _ _ _ _
 5 I _ _ _ _ _ **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
 6 I _ _ _ _ _ ☐ Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire – ESS (cf. notice)
 I _ _ _ _ _ ☐ Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire – ESS (cf. notice)
 7 I _ _ _ _ _ ☐ **FUSION** ☐ **SCISSION** Cette opération entraîne ☐ une augmentation de capital. Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération sur l'intercalaire M'
 8 I _ _ _ _ _ **MISE EN SOMMEIL PAR CESSATION TOTALE D'ACTIVITÉ**
 9 I _ _ _ _ _ **DISSOLUTION**
Indiquer le liquidateur au cadre 19 sauf pour une transmission universelle du patrimoine
 Dans le cas de fermeture d'établissement(s) remplir cadre 12
 Nom du journal d'annonces légales..... Date de parution I _ _ _ _ _
 Adresse de liquidation : ☐ siège ☐ adresse du liquidateur ☐ Autre.....
☐ Transmission universelle du patrimoine
 10 I _ _ _ _ _ **RUPTURE ANTICIPÉE DU CONTRAT D'APPU**

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 11 Cette demande concerne : ☐ **OUVERTURE** ☐ **FERMETURE** ☐ **MODIFICATION** ☐ **TRANSFERT** ☐ **LOCATION-GERANCE** ☐ **GERANCE-MANDAT**
 Date **ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME**
 12 I _ _ _ _ _ **ANCIEN ETABLISSEMENT** : ☐ Siège ☐ Siège-Etablissement principal
☐ Etablissement 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 I _ _ _ _ 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 I _ _ _ _ _ Suite sur intercalaire M'
 Date **ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE**
 13 I _ _ _ _ _ **ADRESSE** : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit..... Code postal I _ _ _ _ Commune.....
L'ETABLISSEMENT DEVIENT : ☐ Siège ☐ Siège-Etablissement principal ☐ Etablissement principal ☐ Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)
☐ Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire.....
 N° unique d'identification I _ _ _ _ _
 Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le N° d'immatriculation sur l'intercalaire M'
POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salarié ☐ Oui ☐ Non
POUR UN ETABLISSEMENT CREE : 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

14	ACTIVITÉ ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulante Activité(s) principale(s) exercée(s) dans l'établissement : Autre(s) activité(s) : 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: m ²) ☐ Commerce de détail sur marché ☐ Commerce de détail sur Internet ☐ Autre précisez : En cas de modification d'activité, elle résulte d'une : ☐ Adjunction d'activité ☐ Suppression partielle d'activité par : ☐ Disparition ☐ Vente ☐ Reprise par le propriétaire ☐ Autre :	17	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 : Nom d'usage : Prénoms : Achat, Apport (sauf 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 : Nom d'usage : Prénoms : Domicile / Siège : Code postal ☐ Commune : Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du mandant ☐ Greffe d'immatriculation :
15	NOM COMMERCIAL ENSEIGNE		
16	EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé : ☐ Date d'embauche du 1 ^{er} salarié ☐ Effectif salarié de l'entreprise ☐ dont : ☐ apprentis ☐ VRP		
FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT			
18	ADRESSE : rés., bât., n°, voie, lieu-dit Code postal ☐ Commune Salariés présents ☐ oui ☐ non MISE EN LOCATION-GERANCE ☐ Totalité du fonds ☐ Une partie du fonds, laquelle Locataire-gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms/ dénomination Etablissement ☐ Principal ☐ Secondaire Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du gérant- mandataire ☐ Greffe d'immatriculation / Département pour RM Domicile / Siège : Code postal ☐ 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 Suite sur les intercalaires M3 ou M3 Sarl / Selarl			
19	POUR DECLARATION DE MODIFICATION ☐ Nouveau ☐ Partant cadre 19 B ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité QUALITE Nom de naissance Nom d'usage Prénom Né(e) le ☐ à Nationalité Dénomination, forme juridique	19B	Domicile / Siège 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 ☐ ☐
20	AIDE AUX CHOMEURS 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		
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES			
21	OBSERVATIONS :		
22	ADRESSE de correspondance ☐ Déclarée au cadre n° ☐ Autre : Code postal ☐ Commune		Tél. Tél. Télécopie / courriel
Le présent document constitue une demande de modification au RCS, 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.			
23	☐ LE REPRESENTANT LEGAL nom, prénom / dénomination et adresse ☐ LE MANDATAIRE ayant procuration ☐ AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à Le Nombre d'intercalaire(s) M3 ou M3 sarl / selarl : Nombre d'intercalaire(s) M' : de volet(s) TNS : Nombre d'imprimé(s) ACCRE : Nombre d'intercalaire(s) JQPA :	SIGNATURE Déclaration N°  Signer chaque feuillet séparément

DECLARATION DE MODIFICATION

RESERVE AU CFE M GUIDB EFKT

PERSONNE MORALE

Déclaration N°

Reçue le

Transmise le

- 1 ☐ Dénomination, forme juridique, capital ☐ Prise d'activité d'une société créée sans activité ☐ Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)
☐ Transfert de siège ☐ Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, gérance-mandat, fermeture)
☐ Reprise d'activité ☐ Dissolution : ☐ avec poursuite d'activité ☐ sans poursuite d'activité ☐ GIE-GEIE ☐ Autre.....

REPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 22, 23 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'événement

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** [][][][][][]

☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE
☐ AU RM DANS LE DEPT DE [][][]
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s)

Dénomination / Sigle.....
 Forme juridique.....
 Siège ou 1^{er} établissement en France pour les sociétés étrangères : rés., bât., n°, voie, lieu-dit.....
 Code postal [][][][][] Commune.....

UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE A ASSOCIE 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

- | | | | | | |
|---|-------|---|----|--|--|
| 4 | _____ | DENOMINATION.....
.....Sigle | 7 | _____
_____ ☐ FUSION ☐ SCISSION Cette opération entraîne ☐ une augmentation de capital. Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération sur l'intercalaire M' | |
| | _____ | Forme juridique..... | | 8 | _____
_____ MISE EN SOMMEIL PAR CESSATION TOTALE D'ACTIVITÉ |
| | _____ | ☐ Société réduite à un associé unique | | | |
| 5 | _____ | Durée de la personne morale _____ | 9 | _____
_____ DISSOLUTION
Indiquer le liquidateur au cadre 19 sauf pour une transmission universelle du patrimoine
Dans le cas de fermeture d'établissement(s) remplir cadre 12
Nom du journal d'annonces légales.....Date de parution _____
Adresse de liquidation : ☐ siège ☐ adresse du liquidateur ☐ Autre.....
.....
☐ Transmission universelle du patrimoine | |
| | _____ | Date de clôture de l'exercice social _____ | | | |
| | _____ | Capital : montant, unité monétaire.....
Si capital variable : Montant minimum..... | | | |
| 6 | _____ | ☐ Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social | 10 | _____
_____ RUPTURE ANTICIPÉE DU CONTRAT D'APPUI | |
| | _____ | ☐ Reconstitution des capitaux propres | | | |
| | _____ | ☐ Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire – ESS (<i>cf. notice</i>)
☐ Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire – ESS (<i>cf. notice</i>) | | | |

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- | | | |
|-----------|--|--|
| 11 | Cette demande concerne : ☐ OUVERTURE ☐ FERMETURE ☐ MODIFICATION ☐ TRANSFERT ☐ LOCATION-GERANCE ☐ GERANCE-MANDAT | |
| | ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME | |
| 12 | Date
☐ Ancien établissement : ☐ Siège ☐ Siège-Etablissement principal
Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit (si différente de celle du cadre 2)
..... Code postal <input type="text"/> 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 <input type="text"/> Suite sur intercalaire M' |
| | ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE | |
| 13 | Date
☐ Adresse : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit Code postal <input type="text"/> Commune.....
L'ETABLISSEMENT DEVIENT: ☐ Siège ☐ Siège-Etablissement principal ☐ Etablissement principal ☐ Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)
☐ Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire.....
N° unique d'identification <input type="text"/> | |
| | Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le N° d'immatriculation sur l'intercalaire M' | POUR UN ETABLISSEMENT CREE : 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 |

14	ACTIVITÉ ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulante Activité(s) principale(s) exercée(s) dans l'établissement : Autre(s) activité(s) : En cas de modification d'activité, elle résulte d'une : ☐ Adjonction d'activité ☐ Suppression partielle d'activité par : ☐ Disparition ☐ Vente ☐ Reprise par le propriétaire ☐ Autre	17	ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE ☐ Création, <i>passer au cadre suivant</i> ☐ Reprise ☐ Achat ☐ Apport ☐ Location-gérance ☐ Gérance-mandat ☐ Autre Précédent exploitant : N° unique d'identification Nom de naissance / Dénomination Nom d'usage Prénoms Achat, Apport (sauf 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 Nom d'usage Prénoms Domicile / Siège Code postal Commune Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du mandant Greffe d'immatriculation
15	NOM COMMERCIAL ENSEIGNE		
16			
Date FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT			
18	ADRESSE : rés., bât., n°, voie, lieu-dit Code postal Commune Salariés présents ☐ oui ☐ non MISE EN LOCATION-GERANCE ☐ Totalité du fonds ☐ Une partie du fonds, laquelle Locataire-gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms/ dénomination Etablissement ☐ Principal ☐ Secondaire Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du gérant- mandataire Greffe d'immatriculation / Département pour RM Domicile / Siège : Code postal 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 Suite sur les intercalaires M3 ou M3 Sarl / Selarl			
19	POUR DECLARATION DE MODIFICATION ☐ Nouveau ☐ Partant <i>cadre 19 B</i> ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité QUALITE Nom de naissance Nom d'usage Prénom Né(e) le à Nationalité Dénomination, forme juridique	19B	Domicile / Siège 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
20			
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES			
21	OBSERVATIONS :		
22	ADRESSE de correspondance ☐ Déclarée au cadre n°I __ ☐ Autre : Code postal Commune Tél. Tél. Télécopie / courriel		
Le présent document constitue une demande de modification au RCS, 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.			
23	☐ LE REPRESENTANT LEGAL ☐ LE MANDATAIRE <i>ayant procuration</i> ☐ AUTRE PERSONNE <i>justifiant d'un intérêt</i>	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à Le Nombre d'intercalaire(s) M3 ou M3 sarl / selarl : Nombre d'intercalaire(s) M' : de volet(s) TNS : Nombre d'imprimé(s) ACCRE : Nombre d'intercalaire(s) JQPA :	SIGNATURE Déclaration N° <i>Demana</i> Signer chaque feuillet séparément