



N° 11683\*02

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

RÉSERVÉ AU CFE M GUIDBEFKT

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

Déclaration n° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

Transmise le \_\_\_\_\_

- 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)

REPLIR 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 2LH CONCEPT Forme juridique SASU
- 3 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 8 8 1 4 3 3 1 5 5  
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE : BESANCON  AU RM DANS LE DEPT DE \_\_\_\_\_  
 SIÈGE OU 1<sup>er</sup> ÉTABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES :  
 rés., bât., n°, voie, lieu-dit 15 RUE BATTANT Code postal 25 00 00 Commune BESANCON

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 5 0 4 2 0 2 4  Nouveau  Partant Remplir cadre 4 bis  Modification de la situation personnelle  Maintenu ancienne qualité
- QUALITÉ PRESIDENTE  
 Nom de naissance HALBAS  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom FATMA  
 Né(e) le 2 2 1 1 1 9 9 3 à BELFORT (90) Nationalité FRANCAISE  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_  
 Domicile/Siège 9 RUE DES SAINT-MARTIN  
 Code postal 2 5 0 0 0 Commune BESANCON  
 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 1 5 0 4 2 0 2 4  Nouveau  Partant Remplir cadre 5 bis  Modification de la situation personnelle  Maintenu ancienne qualité
- QUALITÉ PRESIDENT  
 Nom de naissance OUTHALA  
 Nom d'usage OUTHALA Prénom BACHID  
 Né(e) le 2 3 1 1 1 9 8 7 à BESANCON (25) Nationalité FRANCAISE  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_  
 Domicile/Siège 15 RUE BATTANT  
 Code postal 2 5 0 0 0 Commune BESANCON  
 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 1 5 0 4 2 0 2 4  Nouveau  Partant Remplir cadre 6 bis  Modification de la situation personnelle  Maintenu ancienne qualité
- QUALITÉ DIRECTEUR GENERAL  
 Nom de naissance OUTHALA  
 Nom d'usage OUTHALA Prénom BACHID  
 Né(e) le 2 3 1 1 1 9 8 7 à BESANCON (25) Nationalité FRANCAISE  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_  
 Domicile/Siège 15 RUE BATTANT  
 Code postal 2 5 0 0 0 Commune BESANCON  
 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 \_\_\_\_\_

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

**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'ACCRE est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique pour chaque personne bénéficiaire

**13 OBSERVATIONS : CHANGEMENT DE PRESIDENT + DEMISSION DU DIRECTEUR GENERAL**

**14 ADRESSE DE CORRESPONDANCE**  Déclarée au cadre n° \_\_\_\_\_  Autre CABINET-D-EXPERTCOMPTABLE.COM


29 BIS RUE D'ASTORG Code postal 75008 Commune PARIS

Tél 01 42 66 17 32 Tél \_\_\_\_\_  
 Fax/mèl contact@cabinet-d-expertcomptable.com

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 BESANCON Le 15/04/2024  
 Nombre d'intercalaire(s) M3 : \_\_\_\_\_ de volet(s) TNS : \_\_\_\_\_  
 Nombre d'imprimé(s) ACCRE : \_\_\_\_\_

Déclaration n° \_\_\_\_\_  
**SIGNATURE**   
 Signer chaque feuillet séparément

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