

M3



1 1683*04

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

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

Imprimer

Réinitialiser

- 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°

REEMPLIR DANS TOUTS 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 3A-L

Forme juridique SOCIETE CIVILE

3 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [8,8,7,5,7,1,2,5,5]
☒ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE CHAMBERY

☐ AU RM DANS LE DEPT DE

SIÈGE OU 1^{er} ETABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIETES ETRANGERES : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit 180 ALLEE DES EPILOBES-RESIDENCE LE SAINT-BERNARD-LES ARCS 1800
Code postal [7,3,7,0,0] Commune BOURG SAINT MAURICE 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 [2,5,1,0,1,1,2,5] ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 4 bis
QUALITE Gérant-Associé indéfiniment responsable

☐ Modification de la situation personnelle ☒ Maintenu ancienne qualité

Nom de naissance DUCREUX

Nom d'usage DUCREUX Prénoms LAURENT-MICHEL

Né(e) le [1,3,1,0,1,9,6,6] à LE CREUSOT Nationalité FRANCAISE

Dénomination, forme juridique

Domicile / Siège 180 ALLEE DES EPILOBES-RESIDENCE LE SAINT-BERNARD-LES ARCS 1800

Code postal [7,3,7,0,0] Commune BOURG SAINT MAURICE

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation

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
QUALITE

☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité

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 SCIACCA
Nom d'usage SCIACCA
Prénoms JEAN-PIERRE. CHRISTOPHE
Dénomination, forme juridique

6 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date [2,5,0,1,2,0,2,5] ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 6 bis
QUALITE Associé indéfiniment responsable

☐ Modification de la situation personnelle ☒ Maintenu ancienne qualité

Nom de naissance CARPENTIERI

Nom d'usage DUCREUX Prénoms AGNES

Né(e) le [1,8,0,6,1,9,6,9] à MARSEILLE 2ème arrondissement Nationalité FRANCAISE

Dénomination, forme juridique

Domicile / Siège 180 ALLEE DES EPILOBES-RESIDENCE LE SAINT-BERNARD-LES ARCS 1800

Code postal [7,3,7,0,0] Commune BOURG SAINT MAURICE

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation

6 bis ☐ PARTANT
Nom de naissance
Nom d'usage
Prénoms
Dénomination, forme juridique

M3



1 1683*04

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 _____

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

Imprimer

Réinitialiser

- 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° ☐

REEMPLIR 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 3A-L _____

Forme juridique SOCIETE CIVILE _____

- 3 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 8/8/7/5/7/1/2/5/5
☒ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE CHAMBERY
SIEGE OU 1^{er} ETABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIETES ETRANGERES : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit 180 ALLEE DES EPILOBES-RESIDENCE LE SAINT-BERNARD-LES ARCS 1800
Code postal 7/3/7/0/0 Commune BOURG SAINT MAURICE
☐ AU RM DANS LE DEPT DE _____
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 2/5/10/1/2/5 ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 4 bis ☐ Modification de la situation personnelle ☒ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE Gérant-Associé indéfiniment responsable

Nom de naissance DUCREUXPrénoms LAURENT-MICHELNé(e) le 1/3/10/19/6/6 à LE CREUSOTNationalité FRANCAISE

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège 180 ALLEE DES EPILOBES-RESIDENCE LE SAINT-BERNARD-LES ARCS 1800Code postal 7/3/7/0/0 Commune BOURG SAINT MAURICE

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

☐ 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 _____

Prénoms _____

Né(e) le ☐ à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal ☐ Commune _____

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

☒ PARTANTNom de naissance SCIACCANom d'usage SCIACCAPrénoms JEAN-PIERRE. CHRISTOPHE

Dénomination, forme juridique _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale _____

6 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date 2/5/01/2/0/2/5 ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 6 bis ☐ Modification de la situation personnelle ☒ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE Associé indéfiniment responsable

Nom de naissance CARPENTIERIPrénoms AGNESNé(e) le 1/8/06/19/6/9 à MARSEILLE 2ème arrondissement Nationalité FRANCAISE

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège 180 ALLEE DES EPILOBES-RESIDENCE LE SAINT-BERNARD-LES ARCS 1800Code postal 7/3/7/0/0 Commune BOURG SAINT MAURICE

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

☐ PARTANT

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale _____

POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date [][][][][][] ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadr

QUALITE _____

Nom de naissance _____ Prénoms _____

Nom d'usage _____ à _____ Nationalité _____

Né(e) le [][][][][][] Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal [][][][] Commune _____ Le cas échéant, ancienne commune _____

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

☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité

7

☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale _____

[illegible][illegible]

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

Prénoms Nationalité

Né(e) le à

Domicile

Code postal Commune

[illegible]

Date [] [] [] [] La personne déclarée au cadre N° [] à 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 ☒ Déclarée au cadre n° ☐ Autre : _____

Code postal Commune _____

Tel 0680484039 _____ Tel 0611573665 _____

Télécopie / courriel societecivile3al@gmail.com _____

Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, le cas échéant au RM 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 REPRESENTANT LEGAL** Déclare au cadre N° 4

☐ **LE MANDATAIRE** ayant procuration

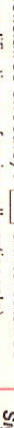
Nom, prénoms / dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à ARCS 1800-BOURG SAINT MAURICE Le 25/01/2025

Nombre : d'intercalaire(s) : M3 2 de volets(s) TNS 0

d'intercalaires MBE (bénéficiaires effectifs) : 0 d'intercalaires
JQPA (justification de qualification professionnelle artisanale)

 **SIGNATURE**

Signer chaque feuillet séparément