

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 21, 22 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'évènement

- 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 _____

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- 2 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [9.3.0]4.1.1[6.5]7
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE Yannes
 au RM DANS LE DEPT DE _____
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) _____
 Dénomination / Sigle 1PEC Energies _____
- 3 UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société oui non

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 DENOMINATION _____ Sigle _____
 Forme juridique _____
 Société réduite à un associé unique N'est plus une société à associé unique
 Durée de la personne morale [] an(s)
 Date de clôture de l'exercice social [] jour, mois
 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
 Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire – ESS
 Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire – ESS
 Société à mission
 N'est plus une société à mission
- 6 _____
 7 _____
 FUSION SCISSION Cette opération entraîne une augmentation de capital.
 Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération sur l'intercalaire M'
 8 _____
 MISE EN SOMMEIL PAR CESSATION TOTALE D'ACTIVITE
 9 _____
 Indiquer le liquidateur au cadre 19A sauf pour une transmission universelle du patrimoine
 Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 12
 Nom du support d'annonces légales _____
 Adresse de liquidation : Siège Adresse du liquidateur Autre _____
 Date de parution _____
 Transmission universelle du patrimoine
 10 _____
 RUPTURE ANTICIPEE DU CONTRAT D'APPUI

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 11 Cette demande concerne : OUVERTURE FERMETURE MODIFICATION TRANSFERT LOCATION-GERANCE GERANCE-MANDAT
- Date _____
- 12 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 différent du cadre 2) _____
 Code postal [] _____ Commune _____
 Le cas échéant, ancienne commune _____
- Date _____
- 13 Adresse : rés., bât., n° voie, lieu-dit _____
 Etablissement principal Secondaire Etablissement principal Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)
 N° unique d'identification [] _____
 Code postal [] _____ Commune _____

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- LETABLISSEMENT DEVIENT : Siège Siège-Etablissement principal Etablissement principal Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)
 Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire _____
 siège fixé au domicile du représentant légal, cocher la case uniquement dans le cadre de la domiciliation provisoire
 Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'Union Européenne ou de l'Espace Economique Européen, 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 ACTIVITE Permanente Saisonnière / Ambulante
Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : _____
Indiquez la plus importante : _____

Indiquez la nature de l'activité la plus importante en ne cochant qu'une seule case :
 Fabrication, production Bâtiments, travaux publics Commerce de gros
 Commerce de détail en magasin (surface : _____ m²) Commerce de détail sur marché
 Commerce de détail sur Internet Autre, préciser : _____
En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :
 Adjonction (ajout) d'activité Suppression partielle d'activité par : Dispartion Vente Reprise par le propriétaire
 Autre, préciser : _____

15 0110612025 NOM COMMERCIAL INFLUX
ENSEIGNE INFLUX
16 EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé : _____ Date d'embauche du 1^{er} salarié : _____
Effectif salarié de l'entreprise _____ dont : _____ apprentis _____ VRP _____

18 FOND DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT
Date _____
MISE EN LOCATION-GERANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle
Locataire-gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms / dénomination _____
Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du gérant-mandataire _____ Greffe d'immatriculation / Département pour RM _____
Domicile / Siège : _____ Code postal _____ Commune _____

19A DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, ASSOCIES, PERSONNES AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE
AUX PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES
Date _____
 Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité
QUALITE _____ Profession de santé oui non
Nom de naissance _____ Prénoms _____
Nom d'usage _____ Nationalité _____
Né(e) le _____ à _____
Dénomination, forme juridique _____

20 OBSERVATIONS : _____
21 ADRESSE de correspondance de l'entreprise Déclarée au cadre n° _____ Autre : _____
Code postal _____ Commune _____

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).

22 LE REPRESENTANT LEGAL LE MANDATAIRE ayant procuration
 AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt
Nom, prénom / dénomination et adresse Charles-Henri Lefebvre
18 rue de Campen
Code postal 56000 Commune Vannes

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 _____ Prénoms _____
Nom d'usage _____
Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
Support d'annonces légales : date de parution _____
Nom du support : _____
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 _____ Prénoms _____
Nom d'usage _____
Domicile / Siège _____
Code postal _____ Commune _____
Pour la gérance-mandat N° unique d'identification du mandat _____
Greffe d'immatriculation _____

19B PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénoms / Dénomination, forme juridique
Pour le régime des non salariés, TNS : N° de sécurité sociale _____
Domicile / Siège _____
Code postal _____ Commune _____
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____
 Représentant (s) obligation de désignation) remplir cadre 9 de l'intercalaire M3

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES
Tél _____
Télécopie / courriel _____
Tél _____

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.

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à St Jean Brévelay Le 23/10/2025
Nombre d'intercalaires JOPA 0 (justification de qualification professionnelle artisanale)
Nombre d'intercalaires JOPA 0 (justification de qualification professionnelle artisanale)
Nombre de volet(s) MBE (bénéficiaires effectifs) : 0 de volet(s) TNS 0
SIGNATURE : _____
Signer chaque feuillet séparément