

PERSONNE MORALE (SAS, SARL, société civile, groupement, EPIC, association, etc.)

REMPLEIR 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

☐ Transfert de siège

☐ Reprise d'activité

☐ Prise d'activité d'une société créée sans activité

☐ Déclaration relative à un établissement (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, gérance-mandat, fermeture)

☐ Dissolution : ☐ avec poursuite d'activité ☐ sans poursuite d'activité

☐ Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)

☐ GIE-GEIE ☐ Autre

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

2

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION 4|8|3|7|6|0|5|7|5|

☒ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE BOURGES

☐ au RM DANS LE DEPT DE

Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s)

Dénomination / Sigle

Forme juridique SCI

☒ Siège ou ☐ 1^{er} établissement en France pour les sociétés étrangères : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit Les Ferrands

Code postal 1|8|2|5|0| Commune Neuvy Deux Clochers

Le cas échéant, ancienne commune

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

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

7

3|0|0|6|2|0|2|5|

☐ 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

DISSOLUTION Préciser si : ☐ Cessation de l'activité ☐ Poursuite de l'activité

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 Date de parution

Adresse de liquidation : ☐ Siège ☐ Adresse du liquidateur ☐ Autre

☐ 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

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

TRANSFERT ☐ LOCATION-GERANCE ☐ GERANCE-MANDAT

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 différente du cadre 2) Commune

Le cas échéant, ancienne 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 de fin d'emploi du dernier salarié : date Suite sur M'.

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

13

Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit

L'ETABLISSEMENT DEVIENT : ☐ Siège ☐ Siège-Etablissement principal ☐ Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)

☐ Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire N° unique d'identification

☐ siège fixé au domicile du représentant légal, cocher la case uniquement dans le cadre de la domiciliation provisoire

Code postal Commune

Date

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

[illegible]

Date	FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT										
_____	_____	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 _____											
Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du gérant-mandataire _____ Greffe d'immatriculation / Département pour RM _____											
Domicile / Siège :	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Code postal	____	____	Commune _____

[illegible]

Date **RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

[illegible]

ADRESSE de correspondance de l'entreprise ☒ Déclarée au cadre n° 2 ☐ Autre : _____

Code postal Commune

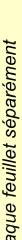
Tél _____ Tél _____

Télécopie / courriel _____

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 ☐ LE MANDATAIRE ayant procuration ☐ AUTRE PERSONNE <i>justifiant d'un intérêt</i> Nom, prénom / dénomination et adresse <u>LUDLAM Simon</u> <u>Les Ferrands</u> Code postal <u>1182510</u> Commune <u>Neuvy Deux Clochers</u>	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à <u>Neuvy Deux Clochers</u> Le <u>19/07/2025</u> Nombre d'intercalaire(s) : <u>M3</u> ou <u>M3 Sarl</u> ☐ Nb d'intercalaires JQPA ☐ (justification de qualification professionnelle artisanale) Nombre de votelet(s) <u>M3BE</u> (bénéficiaires effectifs) : ☐ de votelet(s) TNS ☐
SIGNATURE :  <i>Signer chaque feuillet séparément</i>	

PERSONNE MORALE (SAS, SARL, société civile, groupement, EPIC, association, etc.)

REMPLEZ 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

☐ Transfert de siège

☐ Reprise d'activité

☐ Prise d'activité d'une société créée sans activité

☐ Déclaration relative à un établissement (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, gérance-mandat, fermeture)

☐ Dissolution : ☐ avec poursuite d'activité ☐ sans poursuite d'activité

☐ Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)

☐ GIE-GEIE

☐ Autre

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

2

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION

4|8|3|7|6|0|5|7|5|

IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE BOURGES

au RM DANS LE DEPT DE

Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s)

Dénomination / Sigle

Forme juridique

SCI

☒ Siège ou

☐ 1^{er} établissement en France pour les sociétés étrangères :

Rés., bât., n°, voie, lieu-dit

Les Ferrands

Code postal

1|8|2|5|0|

Commune

Neuvy Deux Clochers

Le cas échéant, ancienne commune

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

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

98 000€

Si capital variable : Montant minimum

200€

☐ 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

7

3|0|0|6|2|0|2|5|

☐ 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

DISSOLUTION

Préciser si : ☐ Cessation de l'activité ☐ Poursuite de l'activité

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

Date de parution

Adresse de liquidation : ☐ Siège ☐ Adresse du liquidateur ☐ Autre

☐ 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

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

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 différente du cadre 2)

Code postal

Commune

Le cas échéant, ancienne 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 de fin d'emploi du dernier salarié : date

Suite sur M'.

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

13

Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit

Code postal

Commune

L'ETABLISSEMENT DEVIENT : ☐ Siège ☐ Siège-Etablissement principal ☐ Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)

☐ Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire

☐ N° unique d'identification

☐ 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 :

☐ Disparition

☐ Vente

☐ Reprise par le propriétaire

☐ Autre, préciser _____

15

NOM COMMERCIAL
ENSEIGNE

16

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

Pronoms

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

Nom d'usage

Pronoms

Domicile / Siège

Code postal Commune

Pour la gérance-mandat N° unique d'identification du mandant Greffe d'immatriculation

Date	FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT												
_____	_____	_____	_____	_____	_____	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 _____													
Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du gérant-mandataire _____ Greffe d'immatriculation / Département pour RM _____													
Domicile / Siège : _____ Code postal _____ Commune _____													

[illegible]

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES											
Date											
20											OBSERVATIONS : Augmentation de capital

ADRESSE de correspondance de l'entreprise ☒ Déclarée au cadre n° 2 ☐ Autre : _____

Code postal Commune _____

Tél _____ Tél _____

Télécopie / courriel _____

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 ☐ LE MANDATAIRE ayant procuration ☐ AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt Nom, prénom / dénomination et adresse <u>LUDLAM Simon</u> <u>Les Ferrands</u>	SIGNATURE : Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à <u>Neuvy Deux Clochers</u> Le <u>19 07 2025 </u> Nombre d'intercalaire(s) : M3 ou M3 Sarl ☐ Nb d'intercalaires JQPA ☐ (justification de qualification professionnelle artisanale) Nombre de volet(s) MBE (bénéficiaires effectifs) : ☐ de volet(s) TNS ☐
Code postal <u>1 8 2 5 0 </u> Commune <u>Neuvy Deux Clochers</u>	<i>Signer chaque feuillet séparément</i>