

M3

11683*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

- 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° _____

REMPILIR 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** _____ Forme juridique _____

3 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** _____
☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____ ☐ AU RM DANS LE DEPT DE _____
SIEGE OU 1^{er} ETABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIETES ETRANGERES : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____ 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 _____ ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 4 bis ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE

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 _____

**4
bis**

☐ **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 _____
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 _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Dénomination, forme juridique _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale _____

6 **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Date _____ ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 6 bis ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE

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 _____

**6
bis**

☐ **PARTANT**
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Dénomination, forme juridique _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale _____

7	POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant <i>Remplir cadre 7 bis</i> ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____	7 bis	☐ PARTANT
	QUALITE _____ Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le à _____ Nationalité _____ Dénomination, forme juridique _____ Domicile / Siège _____ Code postal Commune _____ Le cas échéant, ancienne commune _____ Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____		Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Dénomination, forme juridique _____ Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale

8	POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant <i>Remplir cadre 8 bis</i> ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____	8 bis	☐ PARTANT
	QUALITE _____ Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le à _____ Nationalité _____ Dénomination, forme juridique _____ Domicile / Siège _____ Code postal Commune _____ Le cas échéant, ancienne commune _____ Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____		Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Dénomination, forme juridique _____ Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale

POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES A L'OBLIGATION LEGALE DE DESIGNER UN REPRESENTANT

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 _____ Prénoms _____ 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 _____ Prénoms _____ 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 COMPLEMENTAIRES

12	OBSERVATIONS : _____	
13	ADRESSE DE CORRESPONDANCE ☐ Déclarée au cadre n° ☐ 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.

14	☐ LE REPRESENTANT LEGAL Déclaré au cadre N° ☐ LE MANDATAIRE ayant procuration Nom, prénoms / dénomination et adresse _____ _____	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ Le Nombre : d'intercalaire(s) : M3 de volet(s) TNS d'intercalaires M'BE (bénéficiaires effectifs) : d'intercalaires JQPA (justification de qualification professionnelle artisanale)	SIGNATURE <i>Signer chaque feuillet séparément</i>
----	---	---	--

M3

11683*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

- 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° _____

REMPILIR 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** _____ Forme juridique _____

3 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** _____
☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____ ☐ AU RM DANS LE DEPT DE _____
SIEGE OU 1^{er} ETABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIETES ETRANGERES : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal _____ Commune _____ 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 _____ ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 4 bis ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE

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 _____

**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 ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE

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 _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Dénomination, forme juridique _____

6 **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Date _____ ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 6 bis ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE

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 _____

**6
bis**☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Dénomination, forme juridique _____

7	POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant <i>Remplir cadre 7 bis</i> ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____	7 bis	☐ PARTANT
	QUALITE _____ Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le à _____ Nationalité _____ Dénomination, forme juridique _____ Domicile / Siège _____ Code postal Commune _____ Le cas échéant, ancienne commune _____ Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____		Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Dénomination, forme juridique _____

8	POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant <i>Remplir cadre 8 bis</i> ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____	8 bis	☐ PARTANT
	QUALITE _____ Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le à _____ Nationalité _____ Dénomination, forme juridique _____ Domicile / Siège _____ Code postal Commune _____ Le cas échéant, ancienne commune _____ Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____		Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Dénomination, forme juridique _____

POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES A L'OBLIGATION LEGALE DE DESIGNER UN REPRESENTANT

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 _____ Prénoms _____ 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 _____ Prénoms _____ 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 COMPLEMENTAIRES

12	OBSERVATIONS : _____	
13	ADRESSE DE CORRESPONDANCE ☐ Déclarée au cadre n° ☐ 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.

14	☐ LE REPRESENTANT LEGAL Déclaré au cadre N° ☐ LE MANDATAIRE ayant procuration Nom, prénoms / dénomination et adresse _____ _____	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ Le Nombre : d'intercalaire(s) : M3 de volet(s) TNS d'intercalaires M'BE (bénéficiaires effectifs) : d'intercalaires JQPA (justification de qualification professionnelle artisanale)	SIGNATURE <i>Signer chaque feuillet séparément</i>
----	---	---	--