RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

INPI
FRANCE

L'INPI a détecté des données personnelles dans ce document.
Un masquage de ces données a été réalisé

M3

cerfa 11683*04

Imprimer | Réinitialiser

DECLARATION RELATIVE AUX ORGANES DE DIRECTION, SURVEILLANCE, CONTROLE DE LA PERSONNE MORALE

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

RESERVE AU CFE M G U I D B E F K T

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)

REMPLIR 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 — ☐ AU RM DANS LE DEPT DE _____ |_|_|_|

SIEGE OU 1er 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|/|0|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 DUCREUX

Nom d'usage DUCREUX — Prénoms LAURENT-MICHEL

Né(e) le |1[redacted]| à [redacted] — Nationalité [redacted]

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège 180 ALLE DES EPILOBES-RESIDENCE LE SAINT-BERNARD-LES ARS1800

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

QUALITE Associé indéfiniment responsable

Nom de naissance CARPENTIERI

Nom d'usage DUCREUX — Prénoms AGNES

Né(e) le [redacted] à MARSEILLE 2eme arrondissement — Nationalité [redacted]

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 _____

7 **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Date |_|_|_|_|_|_|_| ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 7 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 _____ Le cas échéant, ancienne commune _____

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

7 bis ☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

8 **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Date |_|_|_|_|_|_|_| ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 8 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 _____ Le cas échéant, ancienne commune _____

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

8 bis ☐ **PARTANT**

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 _____

[redacted] |_|_|_|_|_|_|_| 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 posta |_|_|_|_|_| Commune _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

12 **OBSERVATIONS :** _____

13 **ADRESSE DE CORRESPONDANCE** ☒ Déclarée au cadre n° |_3_| ☐ Autre : _____

[redacted] |_|_| [redacted]

Tél 0680484039 [redacted]

Télécopie / courriel [redacted]

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°* |_4_|

☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*

Nom, prénoms / dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à ARCS 1800-BOURG SAINT MAURICE Le |_2_5_0_1_2_0_2_5_|

Nombre : d'intercalaire(s) : M3 |_2_| de volet(s) TNS |_0_|

d'intercalaires M'BE (bénéficiaires effectifs) : |_0_| d'intercalaires

JQPA |___| (justification de qualification professionnelle artisanale)

SIGNATURE

[redacted]

M3

cerfa 11683*04

Imprimer | Réinitialiser

DECLARATION RELATIVE AUX ORGANES DE DIRECTION, SURVEILLANCE, CONTROLE DE LA PERSONNE MORALE

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

RESERVE AU CFE M G U I D B E F K T

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)

REMPLIR 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 — ☐ AU RM DANS LE DEPT DE _____ |_|_|_|

SIEGE OU 1er 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|/|0|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 DUCREUX

Nom d'usage DUCREUX — Prénoms LAURENT-MICHEL

Né(e) le [redacted] à [redacted] — Nationalité [redacted]

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège 180 ALLE DES EPILOBES-RESIDENCE LE SAINT-BERNARD-LES ARS1800

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 _____

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 SCIACCA

Nom d'usage SCIACCA

Prénoms JEAN-PIERRE. CHRISTOPHE

Dénomination, forme juridique _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

6 **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Date |2|5|0|1|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 CARPENTIERI

Nom d'usage DUCREUX — Prénoms AGNES

Né(e) le [redacted] à MARSEILLE 2eme 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 _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

7 **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Date |_|_|_|_|_|_|_| ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 7 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 Le cas échéant, ancienne commune

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation

7 bis ☐ **PARTANT**

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 *Remplir cadre 8 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 Le cas échéant, ancienne commune

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation

8 bis ☐ **PARTANT**

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 |_|_|_|_|_|_|_| [redacted]

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 |_|_|_|_|_|_|_| [redacted]

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 posta |_|_|_|_|_| Commune

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

12 **OBSERVATIONS :**

13 **ADRESSE DE CORRESPONDANCE** ☒ Déclarée au cadre n° |3| ☐ Autre :

Code postal |_|_|_|_|_| Commune

Tél 0680484039 Tél 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.

14 ☒ **LE REPRESENTANT LEGAL** *Déclaré 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 |2|5|0|1|2|0|2|5|

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

d'intercalaires M'BE (bénéficiaires effectifs) : |0| d'intercalaires

JQPA |_| (justification de qualification professionnelle artisanale)

[redacted]