

## DECLARATION DE MODIFICATION

## PERSONNE MORALE

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

Déclaration n° \_\_\_\_\_

reçue le \_\_\_\_\_ transmise le \_\_\_\_\_

- 1  Dénomination, forme juridique, capital  Transfert du siège  
 Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, fermeture)  
 Reprise d'activité  Dissolution

REPLEIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 17, 18 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'évènement.

## RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- 2 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** [ ]  
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE \_\_\_\_\_  
 AU RM DANS LE DEPT. DE \_\_\_\_\_  
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaires(s) \_\_\_\_\_

Désignation du centre des impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA

## DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 3 **Date** \_\_\_\_\_  
 DENOMINATION \_\_\_\_\_ Sigle \_\_\_\_\_  
 Forme juridique \_\_\_\_\_  
 Société réduite à un associé unique  
 Durée de la personne morale [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Date de clôture de l'exercice social [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Nom commercial \_\_\_\_\_

Suite sur Intercalaire M'

- 4 \_\_\_\_\_  
 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

## DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

- 7 Cette demande concerne  UNE OUVERTURE  UNE MODIFICATION  UN TRANSFERT  UNE MISE EN LOCATION GERANCE  UNE FERMETURE

## ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

- 8 **Date** \_\_\_\_\_  
 ANCIEN ETABLISSEMENT :  Siège  Etablissement principal  
 Siège-Etablissement principal  Etablissement secondaire  Premier établissement en France d'une société étrangère  
 Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu dit (Si différente de celle du cadre 2) \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

## ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- 9 **Date** \_\_\_\_\_  
 ADRESSE : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu dit \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Contrat de domiciliation : Nom du domiciliaire \_\_\_\_\_  
 N° unique d'identification [ ]

POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salariés  oui  non  
 Il devient  Principal  Secondaire (seulement si changement de nature).

POUR UN ETABLISSEMENT CREE :  Siège  Siège - Etablissement principal  
 Etablissement principal  Etablissement secondaire, dans ce cas, est-il permanent  
 et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers  oui  non

Eile leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

- 10 **Activité(s) exercée(s)** \_\_\_\_\_  Permanente  Saisonnière /  Ambulant

Parmi ces activités, indiquer la plus importante

Pour celle-ci, préciser sa nature en ne cochant qu'une seule case :

- Sa nature :  Comm. de détail  Transport  Services  Import export  
 Comm. de gros ou Interméd. du com.  Fabrication, production  Profession libérale  
 Loc. meubles  Montage, installation  Réparation  Bât., travaux publics  
 Extraction  Autre \_\_\_\_\_

Son lieu d'exercice :  Magasin (surface) : m<sup>2</sup>)  Bureau, cabinet  Sur marchéEn cas de modification d'activité, elle résulte d'une :  Usine  Atelier  Dépôt, entrepôtL'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise  oui  nonEn cas de modification d'activité, elle résulte d'une :  adjonction d'activité  suppression partielle d'activité par :  Disparition  Vente  Reprise par le propriétaire  Autre

Enseigne : \_\_\_\_\_

## FONDS DONNE EN LOCATION GERANCE

Date \_\_\_\_\_

- 13 **MISE EN LOCATION-GERANCE**  Totalité du fonds  Une partie du fonds, laquelle \_\_\_\_\_  
 Adresse : rés., Bât., n°, voie, lieu dit \_\_\_\_\_  
 Etablissement  Principal  Secondaire  Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE A compléter par le volet social TNS pour le gérant majoritaire - associé unique

LA NATURE DE LA GERANCE EST MODIFIEE  oui  non Si oui, elle devient :

- MINORITAIRE/EGALITAIRE  une société est associée  
 MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré  oui  non

## DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur Intercalaire(s) M' pour les associés indéfiniment et solidairement responsables.

- 14 **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** [ ]  
 Modification situation personnelle  Maintenu ancienne qualité  Nouveau  Partant Remplir 15bis

QUALITE \_\_\_\_\_ Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société  oui  non

Nom de naissance \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Né(e) le [ ]  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_

Domicile / Siège \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

- 16 **OBSERVATIONS :** \_\_\_\_\_

- 17 **Adresse de correspondance**  Déclarée au cadre n° \_\_\_\_\_  Autre \_\_\_\_\_  
 Code Postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

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 adresseCertifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
 Nombre d'intercalaires(s) [ ] [ ] volets(s) TNS [ ] [ ]SIGNATURE : \_\_\_\_\_  
 Signer chaque feuille séparément.