



**DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS ET AUTRES PERSONNES LIEES A LA SOCIETE**

**7 POUR DECLARATION DE MODIFICATION** date |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nouveau  Partant *remplir cadre 7 B*  Modification de la situation personnelle

**GERANT** : Nom de naissance.....

Nom d'usage.....Prénom.....

Né(e) le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à..... Nationalité.....

Domicile.....

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune.....

**7B**  PARTANT

Nom de naissance.....

Nom d'usage.....Prénom.....

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

**8** Date |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| **POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE QUI TRAVAILLE REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE, CHOIX D'UN DES STATUTS SUIVANTS :**

COLLABORATEUR *uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique*  SALARIE  ASSOCIE *(En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)*

**9 UNIQUEMENT POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR**

Date |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  Nouveau  Partant *remplir cadre 9 B*

Nom de naissance.....

Nom d'usage.....Prénoms.....

Né(e) le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à..... Nationalité.....

Domicile (si différent de celui du gérant).....

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune.....

**9B**  PARTANT

Nom de naissance.....

Nom d'usage.....Prénom.....

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

**RAPPEL DU GERANT** sauf si déjà déclaré au cadre 7 ou 7 B :  
Noms de naissance, d'usage, prénoms.....

**PERSONNE AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA SOCIETE AUTRE QUE LE DIRIGEANT**

**10** Date |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| **Pour la personne ayant le pouvoir d'engager la société**  Nouveau  Partant

Nom de naissance.....Nom d'usage.....Prénom.....

Né(e) le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à..... Nationalité.....

Domicile.....Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune.....

**Si son pouvoir est limité à un établissement, indiquer l'adresse de celui-ci:**  
*rés., bât., n°, voie, lieu-dit.....* Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune.....

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

**11 AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE ( ACCRE )**

Une demande d'ACCRE est déposée avec cette déclaration, alors, remplir l'imprimé spécifique pour chaque personne bénéficiaire

**12 OBSERVATIONS :** .....

**13 ADRESSE de correspondance**  Déclarée au cadre n° .....  Autre : ..... Tél.....Tél.....

..... Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune..... Télécopie / courriel .....

**Le présent document constitue une inscription au RCS, au RM, le cas échéant, au REB 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.**

<p><b>14</b> <input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL <i>Déclaré au cadre N°.....</i></p> <p><input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE <i>ayant procuration</i></p> <p><b>nom, prénom / dénomination et adresse</b></p>	<p>Certifie l'exactitude des renseignements donnés</p> <p>Fait à.....</p> <p>Le .....</p> <p>Nombre d'intercalaire(s) M3 sarl/selarl : de volet(s) TNS :</p> <p>Nombre d'imprimé(s) ACCRE : de JQPA :</p>	<p><b>SIGNATURE</b> Déclaration N°.....</p> <p><i>Signer chaque feuillet séparément</i></p>
--	---	---



**DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS  
ET AUTRES PERSONNES LIEES A LA SOCIETE**

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n°.....  
Reçue le .....  
Transmise le .....

**SARL, SELARL Y COMPRIS A ASSOCIE UNIQUE**

**1**  DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS, le cas échéant, au  RM

Intercalaire N° I\_\_|

INTERCALAIRE suite du formulaire M2, M2 agricole (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, 13, 14**

**- si l'imprimé est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres n° 1 et 2**

**RAPPEL D'IDENTIFICATION**

**2** DENOMINATION..... Forme juridique.....

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION I\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE.....  AU RM DANS LE DEPT DE..... |\_|\_|

**DECLARATION RELATIVE A LA GERANCE**

**3**

**DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS ET AUTRES PERSONNES LIEES A LA SOCIETE**

**4** POUR DECLARATION DE MODIFICATION date |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nouveau  Partant remplir cadre 4 B  Modification de la situation personnelle

GERANT : Nom de naissance.....

Nom d'usage.....Prénom.....

Né(e) le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à..... Nationalité.....

Domicile .....

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune.....

**4B**  PARTANT

Nom de naissance.....

Nom d'usage.....Prénom.....

**5** Date |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE QUI TRAVAILLE REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE, CHOIX D'UN DES STATUTS SUIVANTS :

COLLABORATEUR uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique  SALARIE  ASSOCIE (En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)

**6** UNIQUEMENT POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR

Date |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  Nouveau  Partant remplir cadre 6 B

Nom de naissance.....

Nom d'usage.....Prénoms.....

Né(e) le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à..... Nationalité.....

Domicile (si différent de celui du gérant) .....

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune.....

**6B**  PARTANT

Nom de naissance.....

Nom d'usage..... Prénom.....

**RAPPEL DU GERANT** sauf si déjà déclaré au cadre 4 ou 4 B :

Noms de naissance, d'usage, prénoms.....

**DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS ET AUTRES PERSONNES LIEES A LA SOCIETE**

**7 POUR DECLARATION DE MODIFICATION** date |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nouveau  Partant *remplir cadre 7 B*  Modification de la situation personnelle

**GERANT** : Nom de naissance.....  
 Nom d'usage.....Prénom.....  
 Né(e) le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à..... Nationalité.....  
 Domicile.....  
 Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune.....

**7B**  PARTANT

Nom de naissance.....  
 Nom d'usage.....Prénom.....

**8** Date |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| **POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE QUI TRAVAILLE REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE, CHOIX D'UN DES STATUTS SUIVANTS :**

COLLABORATEUR *uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique*  SALARIE  ASSOCIE *(En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)*

**9 UNIQUEMENT POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR**

Date |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  Nouveau  Partant *remplir cadre 9 B*  
 Nom de naissance.....  
 Nom d'usage..... Prénoms.....  
 Né(e) le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à..... Nationalité.....  
 Domicile (si différent de celui du gérant).....  
 Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune.....

**9B**  PARTANT

Nom de naissance.....  
 Nom d'usage..... Prénom.....

**RAPPEL DU GERANT** sauf si déjà déclaré au cadre 7 ou 7 B :

Noms de naissance, d'usage, prénoms.....

**PERSONNE AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA SOCIETE AUTRE QUE LE DIRIGEANT**

**10** Date |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| **Pour la personne ayant le pouvoir d'engager la société**  Nouveau  Partant

Nom de naissance.....Nom d'usage.....Prénom.....  
 Né(e) le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à..... Nationalité.....  
 Domicile.....Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune.....  
**Si son pouvoir est limité à un établissement, indiquer l'adresse de celui-ci:**  
*rés., bât., n°, voie, lieu-dit..... Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune.....*

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

**11** .....

**12 OBSERVATIONS :** .....

**13 ADRESSE de correspondance**  Déclarée au cadre n° ..... Autre : ..... Tél.....Tél.....  
 ..... Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune..... Télécopie / courriel .....

Le présent document constitue une inscription au RCS, au RM, le cas échéant, au REB 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.

<p><b>14</b> <input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL <i>Déclaré au cadre N°.....</i>  <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE <i>ayant procuration</i>  <b>nom, prénom / dénomination et adresse</b></p>	<p>Certifie l'exactitude des renseignements donnés                  Fait à.....                  Le.....                  Nombre d'intercalaire(s) M3 sarl/selarl : de volet(s) TNS :                  Nombre d'imprimé(s) ACCRE : de JQPA :</p>	<p><b>SIGNATURE</b> Déclaration N°.....   <i>Signer chaque feuillet séparément</i></p>
--	--	--