

DECLARATION DE MODIFICATION(S)

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

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

Déclaration N° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

REEMPLIR 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 ☐ Prise d'activité d'une société créée sans activité ☐ Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)
☐ Transfert de siège ☐ Déclaration relative à un établissement (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, gérance-mandat, fermeture)
☐ Reprise d'activité ☐ Dissolution : ☐ avec poursuite d'activité ☐ sans poursuite d'activité ☐ GIE-GEIE ☐ Autre _____

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) secondaire(s) _____
Dénomination / Sigle _____
- Forme juridique _____
☐ **Siège** ou ☐ **1^{er} établissement en France pour les sociétés étrangères :**
 Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____
 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
Durée de la personne morale _____ an(s)
 Date de clôture de l'exercice social _____ jour, mois
- 5 **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
- 6 ☐ 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 ☐ **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 _____ Suite sur intercalaire M'

Date ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- 13 **Adresse** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 _____ Code postal _____ Commune _____
L'ETABLISSEMENT DEVIENT : ☐ Siège ☐ Siège-Etablissement principal ☐ Etablissement principal ☐ Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)
☐ Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire _____
 N° unique d'identification _____
 Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'UE ou de l'EEE, 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 _____	17	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 _____ Prénoms _____

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 _____ Prénoms _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

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

Greffe d'immatriculation _____

DECLARATION DE MODIFICATION(S)

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

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

Déclaration N° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

REEMPLIR 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 ☐ Prise d'activité d'une société créée sans activité ☐ Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)
☐ Transfert de siège ☐ Déclaration relative à un établissement (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, gérance-mandat, fermeture)
☐ Reprise d'activité ☐ Dissolution : ☐ avec poursuite d'activité ☐ sans poursuite d'activité ☐ GIE-GEIE ☐ Autre _____

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) secondaire(s) _____
Dénomination / Sigle _____
- Forme juridique _____
☐ **Siège ou 1^{er} établissement en France pour les sociétés étrangères :**
 Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____
 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
Durée de la personne morale _____ an(s)
 Date de clôture de l'exercice social _____ jour, mois
- 5 **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
- 6 ☐ 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 ☐ **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 _____ Suite sur intercalaire M'

Date ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- 13 **Adresse** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 _____ Code postal _____ Commune _____
L'ETABLISSEMENT DEVIENT : ☐ Siège ☐ Siège-Etablissement principal ☐ Etablissement principal ☐ Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)
☐ Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire _____
 N° unique d'identification _____
 Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le n° d'immatriculation sur l'intercalaire M'
- 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 _____	17	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 _____ Prénoms _____ 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 _____ Prénoms _____ Domicile / Siège _____ Code postal _____ Commune _____ Pour la gérance-mandat N° unique d'identification du mandant _____ Greffe d'immatriculation _____	
15	NOM COMMERCIAL _____ ENSEIGNE _____		16	
Date FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT				
18	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 _____ Etablissement ☐ Principal ☐ Secondaire Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du gérant-mandataire _____ Greffe d'immatriculation / Département pour RM _____ Domicile / Siège : _____ Code postal _____ Commune _____			
Date DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, ASSOCIES, PERSONNES AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUX PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES Suite sur les intercalaires M3 ou M3 Sarl / Selarl				
19A	POUR DECLARATION DE MODIFICATION ☐ Nouveau ☐ Partant remplir 19B ☐ Modification 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 _____ ☐ Représentant (si obligation de désignation) remplir cadre 9 de l'intercalaire M3		
19B	☐ PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénoms / Dénomination, forme juridique _____			
Date RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES				
20	OBSERVATIONS : _____			
21	ADRESSE de correspondance de l'entreprise ☐ Déclarée au cadre n° _____ ☐ Autre : _____ Code postal _____ Commune _____ Tél _____ Tél _____ Télécopie / courriel _____ Le présent document constitue une demande de modification au RCS, 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.			
22	☐ LE REPRESENTANT LEGAL ☐ LE MANDATAIRE ayant procuration ☐ AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt Nom, prénom / dénomination et adresse _____ Code postal _____ Commune _____	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ Le _____ Nombre d'intercalaire(s) : M3 ou M3 Sarl _____ de volet(s) TNS _____ Nombre d'intercalaires JQPA _____ (justification de qualification professionnelle artisanale) Nombre de volet(s) M'BE (bénéficiaires effectifs) : _____ SIGNATURE : Signer chaque feuillet séparément		