

**RAPPEL D'IDENTIFICATION**

**1** Dénomination \_\_\_\_\_ Forme juridique \_\_\_\_\_

**DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS**

A compléter par le volet social TNS pour ceux relevant du régime des travailleurs non salariés OU par le volet social NSm agricole Suite M0 cadres 13A, 14A

**2A** **GERANT** : Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**GERANT** : Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**2B** **Avez-vous un conjoint marié ou pacsé exerçant une activité régulière dans l'entreprise**  
 Oui  Non **Si oui, choix d'un statut :**  
 SALARIE  
 ASSOCIE (en cas de gérance majoritaire, compléter l'intercalaire TNS du dirigeant)  
 COLLABORATEUR uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique

**Avez-vous un conjoint marié ou pacsé exerçant une activité régulière dans l'entreprise**  
 Oui  Non **Si oui, choix d'un statut :**  
 SALARIE  
 ASSOCIE  
 COLLABORATEUR uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique

**2C** **CONJOINT MARIE OU PACSE :**  COLLABORATEUR  ASSOCIE  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**CONJOINT MARIE OU PACSE :**  COLLABORATEUR  ASSOCIE  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

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

Suite M0 cadre 15

**3**  **Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré**  Oui  Non  
Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_ Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**FUSION - SCISSION**

Suite M0 cadre 6

**4** **Personnes morales ayant participé à l'opération : dénomination, forme juridique, siège, n° unique d'identification et greffe d'immatriculation**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SUITE DE L'INTERCALAIRE**

**5** Vous voulez compléter le cadre N° [ ] du formulaire M0 SARL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_