P2 CM
commerce métiers

cerfa
11678*07

Imprimer | Réinitialiser

DECLARATION DE MODIFICATION(S)

PERSONNE PHYSIQUE

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n° _____
Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|_|
Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|_|

1
☐ **Situation personnelle** ☐ **Mise en location gérance / gérance mandat :** ☐ **Avec radiation au RCS** ☐ **Avec maintien de l'immatriculation au RCS**
☐ **Etablissement : ouverture, modification, fermeture** ☐ **Transfert** ☐ **Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation au RCS et/ou au RM**
☐ **Reprise d'activité après cessation temporaire** ☐ **Renouvellement du maintien provisoire au RCS** ☐ **Autre modification**

REMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2A, 2B, 3A, 18, 19, 20 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'événement

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2A
N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_| IMMATRICULATION AU ☐ RCS DU GREFFE DE _____ ☐ RM DANS LE DEPT. DE _____
Etes-vous bénéficiaire du régime micro-social simplifié ☐ OUI ☐ NON Greffe(s) du ou des immatriculations secondaires _____

2B
Votre numéro de sécurité sociale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

3A
IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du |_|_|_|_|_|_|_|_|
NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____
Prénoms _____ Pseudonyme _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune _____ Pays _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

3B
RAPPEL DE LA PRECEDENTE IDENTIFICATION en cas de changement
NOM DE NAISSANCE _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Pseudonyme _____

Date — DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

4A
|_|_|_|_|_|_|_|_| **Domicile :** *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____
_____ Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Département de l'ancien domicile *si différent* |_|_|_|
|_|_|_|_|_|_|_|_| **Changement de nationalité** _____

4B
|_|_|_|_|_|_|_|_| **Décès de l'exploitant** avec maintien provisoire de son immatriculation au ☐ RCS ☐ RM
Poursuite de l'exploitation ☐ oui ☐ non si oui, remplir cadre 9A pour l'exploitant et les autres héritiers
En cas d'EIRL avec intention de poursuivre l'activité, remplir l'intercalaire PEIRL CM
|_|_|_|_|_|_|_|_| **Cessation totale d'activité** avec maintien de l'immatriculation ☐ au RCS ☐ au RM
|_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ **Reprise d'activité /** ☐ **Demande de renouvellement du maintien au** ☐ **RCS** ☐ **RM**

5
|_|_|_|_|_|_|_|_| **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**
☐ Déclaration d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté
☐ Modification de la déclaration
☐ Affectation ou retrait d'un bien immobilier, d'un bien commun ou indivis
remplir l'intercalaire PEIRL CM

6
|_|_|_|_|_|_|_|_| **DECLARATION D'INSAISISSABILITE DE BIENS FONCIERS**
☐ **RENONCIATION** à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale publiée au service de la publicité foncière ou au livre foncier de _____
☐ **REVOCATION** de la renonciation à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale, publiée au service de la publicité foncière ou au livre foncier de _____
☐ **DECLARATION(S)** d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale, publiée(s) au(x) service(s) de la publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de _____
_____
☐ **RENONCIATION(S)** à la / aux déclaration(s) d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale, publiée(s) au(x) service(s) de la publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de
_____

7
|_|_|_|_|_|_|_|_| **CONTRAT D'APPUI** ☐ Rupture anticipée du contrat d'appui

Date — DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION

suite sur intercalaire P'

8A
|_|_|_|_|_|_|_|_| **LE CONJOINT MARIE OU PACSE :** ☐ **N'exerce plus d'activité régulière dans l'entreprise** ☐ **Exerce toujours une activité régulière dans l'entreprise et change de statut** (remplir les 8B et 8C)
☐ **Exerce une activité régulière dans l'entreprise** (remplir les cadres 8B et 8C)

8B
CHOIX DE SON STATUT, le cas échéant après changement : ☐ **Salarié** ☐ **Collaborateur**

8C
Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune _____ Pays _____
Nationalité _____ N° sécu. soc. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|
Domicile *(si différent de celui du déclarant)* _____ Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

9A ☐ **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT** ☐ **EXPLOITANT POUR LE COMPTE DE L'INDIVISION** ☐ **PROPRIETAIRE INDIVIS**

☐ **Nouveau** ☐ **Modification situation personnelle** ☐ **Partant** ***remplir directement le cadre 9B « partant »***

NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____

Domicile _____ Code postal _____ Commune _____

Pour la personne ayant le pouvoir d'engager ou l'exploitant pour le compte de l'indivision

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune _____

Pays _____

Nationalité _____

☐ L'exploitant mineur émancipé est autorisé à être commerçant par décision judiciaire

9B **PARTANT :** Nom de naissance _____ Prénoms _____

PARTANT : Nom de naissance _____ Prénoms _____

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

10 **Cette demande concerne :** ☐ **ACTIVITE** ☐ **TRANSFERT** ☐ **OUVERTURE** ☐ **FERMETURE** ☐ **LOCATION-GERANCE** ☐ **GERANCE-MANDAT** ☐ **AUTRE MODIFICATION**

Date **ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME**

11 _____ **ANCIEN ETABLISSEMENT** ☐ Principal ☐ Secondaire

Adresse : *rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit* _____

Code postal _____ Commune _____

POUR UN TRANSFERT : Destination ☐ Vendu ☐ Fermé ☐ Autre _____

Si maintien d'une activité, l'établissement devient de ce fait ☐ Principal ☐ Secondaire

POUR UNE FERMETURE : Destination ☐ Supprimé ☐ Vendu ☐ Autre _____

Si cessation d'emploi de tout salarié : date _____

Date **ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE**

12 _____ **Adresse :** *rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit* _____

Code postal _____ Commune _____

POUR L'ETABLISSEMENT MODIFIE : il devient ☐ Principal ☐ Secondaire

POUR L'ETABLISSEMENT CREE : ☐ Principal ☐ Secondaire dans ce cas, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec des tiers ☐ oui ☐ non Effectif salarié de l'établissement créé _____ Total effectif salarié de l'entreprise _____ dont : _____ apprentis _____ VRP

Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'Union Européenne ou de l'Espace Economique Européen, indiquer le pays, le lieu et le n° d'immatriculation sur l'intercalaire P'.

13 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** _____ ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

Activité(s) exercée(s) : _____

Parmi ces activités, indiquer la plus importante _____

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

☐ Commerce de détail en magasin (surface : _____ m²)
☐ Commerce de détail sur marché
☐ Commerce de détail sur Internet
☐ Commerce de gros
☐ Fabrication, production
☐ Bâtiment, travaux publics
☐ Autre, *préciser* _____

L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise ☐ Oui ☐ Non

En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :

☐ Adjonction d'activité (ajout)
☐ Suppression partielle d'activité par : ☐ Disparition ☐ Vente ☐ Reprise par le propriétaire
☐ Autre _____

14 _____ **ENSEIGNE** _____

NOM COMMERCIAL / NOM PROFESSIONNEL _____

15 **ORIGINE DU FONDS** ☐ Création, **passer directement au cadre suivant** ☐ Achat
☐ Prise en location-gérance ☐ Gérance-mandat ☐ Autre _____

Précédent exploitant : N° unique d'identification _____

Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Location-gérance ou 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 _____

Achat, Partage, Licitation : Support habilité d'annonces légales (pour un fonds de commerce)

Date de parution _____ Nom du support _____

Date **FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT**

16 _____ **ADRESSE** : *rés.,bât., n°, voie, lieu-dit* _____ Code postal _____ Commune _____

Locataire-gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms / dénomination _____

MISE EN LOCATION-GERANCE ☐ Totalité du fonds ☐ Une partie du fonds, laquelle _____ **Etablissement** ☐ Principal ☐ Secondaire / Salariés présents ☐ oui ☐ non

POUR LA GERANCE-MANDAT Gérant-mandataire : N° unique d'identification _____ Greffe d'immatriculation _____

Domicile / siège : _____ Code postal _____ Commune _____

POUR LE RCS si la mise en location-gérance entraîne la cessation définitive d'activité, le loueur du fonds demande : ☐ sa radiation ☐ le maintien de son immatriculation ☐ le renouvellement du maintien

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

17 **OBSERVATIONS :**

18 **Adresse de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° ☐ Autre

Code postal Commune

Tél Tél

Télécopie / courriel

19 Les informations sont transmises aux organismes destinataires 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, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), 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)

Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice) : ☐ Oui ☐ Non

La présente demande constitue une demande de modification au RCS, au RM, le cas échéant au RSEIRL, 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.

20 ☐ **LE DECLARANT** *désigné au cadre 3A/3B*

☐ **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

Intercalaire PEIRL CM ☐ oui ☐ non

Nombre d'intercalaire(s) P'

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément

P2 CM
commerce métiers

cerfa
11678*07

Imprimer | Réinitialiser

DECLARATION DE MODIFICATION(S)

PERSONNE PHYSIQUE

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n° _____
Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|_|
Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|_|

1
☐ **Situation personnelle** ☐ **Mise en location gérance / gérance mandat :** ☐ **Avec radiation au RCS** ☐ **Avec maintien de l'immatriculation au RCS**
☐ **Etablissement : ouverture, modification, fermeture** ☐ **Transfert** ☐ **Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation au RCS et/ou au RM**
☐ **Reprise d'activité après cessation temporaire** ☐ **Renouvellement du maintien provisoire au RCS** ☐ **Autre modification**

REMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2A, 2B, 3A, 18, 19, 20 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'événement

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2A
N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_| IMMATRICULATION AU ☐ RCS DU GREFFE DE _____ ☐ RM DANS LE DEPT. DE _____
Etes-vous bénéficiaire du régime micro-social simplifié ☐ OUI ☐ NON Greffe(s) du ou des immatriculations secondaires _____

2B

3A
IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du |_|_|_|_|_|_|_|_|
NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____
Prénoms _____ Pseudonyme _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune _____ Pays _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

3B
RAPPEL DE LA PRECEDENTE IDENTIFICATION en cas de changement
NOM DE NAISSANCE _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Pseudonyme _____

Date — DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

4A
|_|_|_|_|_|_|_|_| **Domicile :** *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____
_____ Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Département de l'ancien domicile *si différent* |_|_|_|
|_|_|_|_|_|_|_|_| **Changement de nationalité** _____

4B
|_|_|_|_|_|_|_|_| **Décès de l'exploitant** avec maintien provisoire de son immatriculation au ☐ RCS ☐ RM
Poursuite de l'exploitation ☐ oui ☐ non si oui, remplir cadre 9A pour l'exploitant et les autres héritiers
En cas d'EIRL avec intention de poursuivre l'activité, remplir l'intercalaire PEIRL CM
|_|_|_|_|_|_|_|_| **Cessation totale d'activité** avec maintien de l'immatriculation ☐ au RCS ☐ au RM
|_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ **Reprise d'activité /** ☐ **Demande de renouvellement du maintien au** ☐ **RCS** ☐ **RM**

5
|_|_|_|_|_|_|_|_| **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**
☐ Déclaration d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté
☐ Modification de la déclaration
☐ Affectation ou retrait d'un bien immobilier, d'un bien commun ou indivis
remplir l'intercalaire PEIRL CM

6
|_|_|_|_|_|_|_|_| **DECLARATION D'INSAISISSABILITE DE BIENS FONCIERS**
☐ **RENONCIATION** à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale publiée au service de la publicité foncière ou au livre foncier de _____
☐ **REVOCATION** de la renonciation à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale, publiée au service de la publicité foncière ou au livre foncier de _____
☐ **DECLARATION(S)** d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale, publiée(s) au(x) service(s) de la publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de _____
☐ **RENONCIATION(S)** à la / aux déclaration(s) d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale, publiée(s) au(x) service(s) de la publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de _____

7
|_|_|_|_|_|_|_|_| **CONTRAT D'APPUI** ☐ Rupture anticipée du contrat d'appui

Date — DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION

suite sur intercalaire P'

8A
|_|_|_|_|_|_|_|_| **LE CONJOINT MARIE OU PACSE :** ☐ **N'exerce plus d'activité régulière dans l'entreprise** ☐ **Exerce toujours une activité régulière dans l'entreprise et change de statut** (remplir les 8B et 8C)
☐ **Exerce une activité régulière dans l'entreprise** (remplir les cadres 8B et 8C)

8B
CHOIX DE SON STATUT, le cas échéant après changement : ☐ **Salarié** ☐ **Collaborateur**

8C
Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune _____ Pays _____
Nationalité _____ N° sécu. soc. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|
Domicile *(si différent de celui du déclarant)* _____ Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

9A ☐ **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT** ☐ **EXPLOITANT POUR LE COMPTE DE L'INDIVISION** ☐ **PROPRIETAIRE INDIVIS**

☐ **Nouveau** ☐ **Modification situation personnelle** ☐ **Partant** ***remplir directement le cadre 9B « partant »***

NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____

Domicile _____ Code postal _____ Commune _____

Pour la personne ayant le pouvoir d'engager ou l'exploitant pour le compte de l'indivision

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune _____

Pays _____

Nationalité _____

☐ L'exploitant mineur émancipé est autorisé à être commerçant par décision judiciaire

9B **PARTANT :** Nom de naissance _____ Prénoms _____

PARTANT : Nom de naissance _____ Prénoms _____

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

10 **Cette demande concerne :** ☐ **ACTIVITE** ☐ **TRANSFERT** ☐ **OUVERTURE** ☐ **FERMETURE** ☐ **LOCATION-GERANCE** ☐ **GERANCE-MANDAT** ☐ **AUTRE MODIFICATION**

Date **ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME**

11 _____ **ANCIEN ETABLISSEMENT** ☐ Principal ☐ Secondaire

Adresse : *rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit* _____

Code postal _____ Commune _____

POUR UN TRANSFERT : Destination ☐ Vendu ☐ Fermé ☐ Autre _____

Si maintien d'une activité, l'établissement devient de ce fait ☐ Principal ☐ Secondaire

POUR UNE FERMETURE : Destination ☐ Supprimé ☐ Vendu ☐ Autre _____

Si cessation d'emploi de tout salarié : date _____

Date **ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE**

12 _____ **Adresse :** *rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit* _____

Code postal _____ Commune _____

POUR L'ETABLISSEMENT MODIFIE : il devient ☐ Principal ☐ Secondaire

POUR L'ETABLISSEMENT CREE : ☐ Principal ☐ Secondaire dans ce cas, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec des tiers ☐ oui ☐ non Effectif salarié de l'établissement créé _____ Total effectif salarié de l'entreprise _____ dont : _____ apprentis _____ VRP

Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'Union Européenne ou de l'Espace Economique Européen, indiquer le pays, le lieu et le n° d'immatriculation sur l'intercalaire P'.

13 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** _____ ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

Activité(s) exercée(s) : _____

Parmi ces activités, indiquer la plus importante _____

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

☐ Commerce de détail en magasin (surface : _____ m²)
☐ Commerce de détail sur marché
☐ Commerce de détail sur Internet
☐ Commerce de gros
☐ Fabrication, production
☐ Bâtiment, travaux publics
☐ Autre, *préciser* _____

L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise ☐ Oui ☐ Non

En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :

☐ Adjonction d'activité (ajout)
☐ Suppression partielle d'activité par : ☐ Disparition ☐ Vente ☐ Reprise par le propriétaire
☐ Autre _____

14 _____ **ENSEIGNE** _____

NOM COMMERCIAL / NOM PROFESSIONNEL _____

15 **ORIGINE DU FONDS** ☐ Création, **passer directement au cadre suivant** ☐ Achat
☐ Prise en location-gérance ☐ Gérance-mandat ☐ Autre _____

Précédent exploitant : N° unique d'identification _____

Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Location-gérance ou 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 _____

Achat, Partage, Licitation : Support habilité d'annonces légales (pour un fonds de commerce)

Date de parution _____ Nom du support _____

Date **FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT**

16 _____ **ADRESSE** : *rés.,bât., n°, voie, lieu-dit* _____ Code postal _____ Commune _____

Locataire-gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms / dénomination _____

MISE EN LOCATION-GERANCE ☐ Totalité du fonds ☐ Une partie du fonds, laquelle _____ **Etablissement** ☐ Principal ☐ Secondaire / Salariés présents ☐ oui ☐ non

POUR LA GERANCE-MANDAT Gérant-mandataire : N° unique d'identification _____ Greffe d'immatriculation _____

Domicile / siège : _____ Code postal _____ Commune _____

POUR LE RCS si la mise en location-gérance entraîne la cessation définitive d'activité, le loueur du fonds demande : ☐ sa radiation ☐ le maintien de son immatriculation ☐ le renouvellement du maintien

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

17 **OBSERVATIONS :**

18 **Adresse de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° ☐ Autre

Code postal Commune

Tél Tél

Télécopie / courriel

19 Les informations sont transmises aux organismes destinataires 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, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), 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)

Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice) : ☐ Oui ☐ Non

La présente demande constitue une demande de modification au RCS, au RM, le cas échéant au RSEIRL, 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.

20 ☐ **LE DECLARANT** *désigné au cadre 3A/3B*

☐ **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

Intercalaire PEIRL CM ☐ oui ☐ non

Nombre d'intercalaire(s) P'

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément