

## 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<sup>er</sup> 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

## Date DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 \_\_\_\_\_ **DENOMINATION** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Sigle \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ **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



## 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<sup>er</sup> 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

## Date DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 \_\_\_\_\_ **DENOMINATION** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Sigle \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ **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**     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 :  m<sup>2</sup>)     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 \_\_\_\_\_

**15**     **NOM COMMERCIAL** \_\_\_\_\_

**ENSEIGNE** \_\_\_\_\_

**16**

**17 ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE**

- Création, passer au cadre suivant     Reprise     Achat     Apport
- Location-gérance     Gérance-mandat     Autre \_\_\_\_\_

Precédent 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   
Greffé d'immatriculation \_\_\_\_\_

**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  Greffé d'immatriculation / Département pour RM \_\_\_\_\_

Domicile / Siège : \_\_\_\_\_ Code postal  Commune \_\_\_\_\_

**DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, ASSOCIES, PERSONNES AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE**

**Date 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 : \_\_\_\_\_    Tél \_\_\_\_\_    Tél \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Code postal  Commune \_\_\_\_\_    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