

<b>M3</b>	 11683*03	<b>DECLARATION RELATIVE AUX ORGANES DE DIRECTION, SURVEILLANCE, CONTROLE DE LA PERSONNE MORALE</b>	<b>RESERVE AU CFE M G U I D B E F K T</b>
<input type="button" value="Imprimer"/>	<input type="button" value="Réinitialiser"/>	<b>Sauf pour SARL et SELARL utiliser l'imprimé M3 Sarl/Setarl</b>	
<b>1</b> <input type="checkbox"/> DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS, le cas échéant au <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> INTERCALAIRE suite du formulaire M2, M2 agricole, M3 (rappeler uniquement dénomination et forme juridique) Intercalaire N° <input type="text"/>		Déclaration n° <input type="text"/> Reçue le <input type="text"/> Transmise le <input type="text"/>	
REMPLIR DANS TOUS LES CAS : - si l'imprimé constitue une DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS les cadres n° 1, 2, 3, 13, 14 - si l'imprimé est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres n°1 et 2			
<b>RAPPEL D'IDENTIFICATION</b>			
<b>2</b> DENOMINATION <input type="text"/>		Forme juridique <input type="text"/>	
<b>3</b> N° UNIQUE D'IDENTIFICATION <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> AU RM DANS LE DEPT DE <input type="text"/>	
SIEGE OU 1 <sup>er</sup> ETABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIETES ETRANGERES : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit <input type="text"/> Code postal <input type="text"/> Commune <input type="text"/> Le cas échéant, ancienne commune <input type="text"/>			
<b>DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, AUX ASSOCIES, AUX PERSONNES AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA SOCIETE, AUX PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES (Pour les personnes ayant le pouvoir d'engager la société, remplir également le cadre 11)</b>			
<b>4</b> POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Partant Remplir cadre 4 bis <input type="checkbox"/> Modification de la situation personnelle: <input type="checkbox"/> Maintenu ancienne qualité			
<b>QUALITE</b> Nom de naissance <input type="text"/> Nom d'usage <input type="text"/> Prénoms <input type="text"/> Né(e) le <input type="text"/> à <input type="text"/> Nationalité <input type="text"/> Dénomination, forme juridique <input type="text"/> Domicile / Siège <input type="text"/> Code postal <input type="text"/> Commune <input type="text"/> Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation <input type="text"/>		<b>4 bis</b> <input type="checkbox"/> PARTANT Nom de naissance <input type="text"/> Nom d'usage <input type="text"/> Prénoms <input type="text"/> Dénomination, forme juridique <input type="text"/> Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale <input type="text"/>	
<b>5</b> POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Partant Remplir cadre 5 bis <input type="checkbox"/> Modification de la situation personnelle: <input type="checkbox"/> Maintenu ancienne qualité			
<b>QUALITE</b> Nom de naissance <input type="text"/> Nom d'usage <input type="text"/> Prénoms <input type="text"/> Né(e) le <input type="text"/> à <input type="text"/> Nationalité <input type="text"/> Dénomination, forme juridique <input type="text"/> Domicile / Siège <input type="text"/> Code postal <input type="text"/> Commune <input type="text"/> Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation <input type="text"/>		<b>5 bis</b> <input type="checkbox"/> PARTANT Nom de naissance <input type="text"/> Nom d'usage <input type="text"/> Prénoms <input type="text"/> Dénomination, forme juridique <input type="text"/> Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale <input type="text"/>	
<b>6</b> POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Partant Remplir cadre 6 bis <input type="checkbox"/> Modification de la situation personnelle: <input type="checkbox"/> Maintenu ancienne qualité			
<b>QUALITE</b> Nom de naissance <input type="text"/> Nom d'usage <input type="text"/> Prénoms <input type="text"/> Né(e) le <input type="text"/> à <input type="text"/> Nationalité <input type="text"/> Dénomination, forme juridique <input type="text"/> Domicile / Siège <input type="text"/> Code postal <input type="text"/> Commune <input type="text"/> Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation <input type="text"/>		<b>6 bis</b> <input type="checkbox"/> PARTANT Nom de naissance <input type="text"/> Nom d'usage <input type="text"/> Prénoms <input type="text"/> Dénomination, forme juridique <input type="text"/> Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale <input type="text"/>	