

M2

11682*05



DECLARATION DE MODIFICATION(S)

RESERVE AU CFE M GUIDBECKT

Déclaration n° _____
Requie le _____
Transmise le _____

Imprimer

Réinitialiser

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

REEMPLIR DANS TOUTS LES CAS les cadres n° 1, 2, 21, 22 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'évènement

- 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 **Changement d'adresse**

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 **Date** _____ **DENOMINATION** _____ Sigle _____
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 SOMMEL 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 _____

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
10 _____ **RUPTURE ANTICIPÉE 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

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

12 **Date** _____ **ANCIEN ETABLISSEMENT** : Siège Siège-Etablissement principal
 Etablissement principal Secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère
POUR UN TRANSFERT : Destination Vendu Fermé Autre _____
 Si maintien d'une activité, de ce fait l'établissement est :
 Siège Principal Secondaire

Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit (si différente du cadre 2) _____
 Code postal _____ Commune _____
POUR UNE FERMETURE : Destination Supprimé Vendu Autre _____
 Si cessation d'emploi de tout salarié : date _____ Suite sur intercalaire M'

Le cas échéant, ancienne commune _____

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

13 **Date** _____ Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit **Nouvelle adresse** _____
ETABLISSEMENT DEVIENT : Siège Siège-Etablissement principal Etablissement principal
 Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire _____
 N° unique d'identification _____
 Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)

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

Indiquer la Date de l'attestation de la mairie

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 Disparition Vente Reprise par le propriétaire
 Suppression partielle d'activité par : Autre, préciser _____

15 **NOM COMMERCIAL** _____
 ENSEIGNE _____

16 **EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé :** _____ Date d'embauche du 1^{er} salarié _____
Effectif salarié de l'entreprise _____ dont : _____ apprentis _____ VRP _____

FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT

18 **Adresse :** rés., bât., n° voie, lieu-dit _____ Une partie du fonds, laquelle _____
MISE EN LOCATION-GERANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle _____
 Locataire-gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms / dénomination _____ Greffe d'immatriculation / Département pour RM _____
Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du gérant-mandataire _____ Code postal _____ Commune _____

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 / Selari

19A **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Nouveau Partant remplir 19B

QUALITE _____
 Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité _____

Nom de naissance _____ Prénoms _____
 Nom d'usage _____ à _____ Nationalité _____
 Né(e) le _____ à _____
 Dénomination, forme juridique _____

19B **PARTANT** Noms de naissance, d'usage, prénoms / Dénomination, forme juridique _____
Pour le régime des non salariés, TNS : N° de sécurité sociale _____

19C Domicile / Siège _____ Commune _____
 Code postal _____
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____
 Représentant (si obligation de désignation) remplir cadre 9 de l'intercalaire M3

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20 **OBSERVATIONS :** *Changement d'adresse - voir justificatif Certibat Mairie*

21 **ADRESSE de correspondance de l'entreprise** Déclarée au cadre n° _____ Autre : _____
 Code postal _____ Commune _____

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.
 Quitte ce document, 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'intercalaires(s) : M3 ou M3 Sarl _____ de volet(s) TNS _____
 Nombre d'intercalaires JQPA _____ (justification de qualification professionnelle artisanale)

SIGNATURE : _____
 Signer chaque feuillet séparément