

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE PHYSIQUE

RESERVE AU CFE M G U I D B E F H J K T

Déclaration n° _____

reçue le _____ transmise le _____

- 1
- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Situation Personnelle | <input type="checkbox"/> Mise en location gérance | <input type="checkbox"/> avec radiation au RCS | <input type="checkbox"/> avec maintien de l'immatriculation au RCS |
| <input type="checkbox"/> Etablissement : ouverture, modification, fermeture | <input type="checkbox"/> Transfert | <input type="checkbox"/> Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation au RCS et / ou au RM | |
| <input type="checkbox"/> Reprise d'activité après cessation temporaire | <input type="checkbox"/> Renouvellement du maintien provisoire au RCS | <input type="checkbox"/> Autre modification | |

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres N° 1, 2, 3A, 15, 16, ET les mentions nouvelles ou modifiées en indiquant la date de l'événement.

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 N° unique d'identification _____ IMMATRICULATION AU ☐ RCS DU GREFFE DE _____ ☐ RM DANS LE DEPT. DE _____
Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) : _____

Désignation du centre des impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA _____

A IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du _____

3 **NOM DE NAISSANCE** _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____ Pseudonyme _____
Né(e) le _____ Dépt _____ Commune / Pays _____

B RAPPEL DE LA PRECEDENTE IDENTIFICATION DE LA PERSONNE en cas de changement

3 **NOM DE NAISSANCE** _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____ Pseudonyme _____

date

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

4 **Domicile** : rés., bât., n°, voie, lieudit _____
Code postal _____ Commune _____
Département de l'ancien domicile *si différent* _____
Nom commercial _____
Nationalité _____
Décès de l'exploitant avec maintien provisoire de son immatriculation ☐ au RCS ☐ au RM
Poursuite de l'exploitation ☐ oui ☐ non *Si oui, remplir cadre 6 pour l'exploitant et 6bis pour les autres héritiers*
Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation ☐ au RCS ☐ au RM
☐ Reprise d'activité / ☐ Demande de renouvellement du maintien au RCS

4 bis **Situation matrimoniale** : ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve) ☐ marié(e) à :
Dépt. _____ Commune / Pays *si étranger* _____
☐ Sans contrat (1) ☐ Avec contrat : _____

Conjoint commun en biens : Nom de naissance _____ Prénoms _____

Cas particuliers affectant le régime matrimonial :

- ☐ Procédure en cours ou décision affectant le régime matrimonial *Séparation de biens, liquidation anticipée des acquêts*
☐ Restriction à la libre disposition des biens des époux *Contrat de mariage, décision ou demande judiciaire*
☐ En cas d'application d'une loi étrangère, *désignation du pays et du régime matrimonial* :

(1) La mention relative à l'absence de contrat de mariage ne signifie pas que le régime légal français est applicable

date

DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION

suite sur intercalaire P'

5 **CONJOINT COLLABORATEUR** ☐ Le conjoint demande cette mention et déclare répondre aux conditions de ce statut ☐ le conjoint demande la suppression de la mention
Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____ Nationalité _____

6 ☐ **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT**
☐ **EXPLOITANT POUR LE COMPTE DE L'INDIVISION**
☐ nouveau ☐ modification situation personnelle ☐ partant, remplir directement le cadre partant.

Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Domicile _____
Code postal _____ Commune _____
Né(e) le _____
Dépt. _____ Commune / pays _____
Nationalité _____

PARTANT Nom de naissance _____ Prénoms _____

6 bis ☐ **PROPRIETAIRE INDIVIS**, pour un **partant**, remplir directement le cadre partant.

☐ **Nouveau** : Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Domicile _____
Code postal _____ Commune _____

PARTANT Nom de naissance _____ Prénoms _____

☐ **Nouveau**
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Domicile _____
Code postal _____ Commune _____

PARTANT Nom de naissance _____ Prénoms _____

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT

7	Cette demande concerne <input type="checkbox"/> UNE OUVERTURE <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION <input type="checkbox"/> UN TRANSFERT <input type="checkbox"/> UNE MISE EN LOCATION-GERANCE <input type="checkbox"/> UNE FERMETURE					
date _____						
ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME						
8	<div><div><div>ANCIEN ETABLISSEMENT</div><div><input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secondaire</div></div><div>Adresse : rés., bât., n°, voie, lieudit _____</div><div>Code postal _____ Commune _____</div></div> <div><div>POUR UN TRANSFERT : Destination <input type="checkbox"/> Fermé <input type="checkbox"/> Vendu <input type="checkbox"/> autre _____</div><div>Si maintien d'une activité, l'établissement devient, de ce fait <input type="checkbox"/> principal <input type="checkbox"/> secondaire</div><div>POUR UNE FERMETURE : Destination <input type="checkbox"/> Supprimé <input type="checkbox"/> Vendu <input type="checkbox"/> autre _____</div><div>Si cessation d'emploi de tout salarié : date _____</div></div>					
date _____						
ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE						
9	<div><div>Adresse : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieudit _____</div><div>Code postal _____ Commune _____</div><div>L'ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salariés : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Devient <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secondaire</div></div> <div><div>L'ETABLISSEMENT CREE : <input type="checkbox"/> Principal, si contrat de domiciliation, Nom et n° unique d'identification du domiciliataire _____</div><div><input type="checkbox"/> Secondaire, dans ce cas, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</div></div>					
10	<div><div>ACTIVITE <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Saisonnière / <input type="checkbox"/> Ambulant</div><div>Activités exercées _____</div><div>Parmi ces activités, indiquer la plus importante _____</div><div>Pour celle-ci, préciser en ne cochant qu'une seule case : Sa nature : <input type="checkbox"/> Comm. de détail <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> Services <input type="checkbox"/> Import export <input type="checkbox"/> Comm. de gros ou Intermédiaire du comm. <input type="checkbox"/> Fabrication, production <input type="checkbox"/> Montage, installation <input type="checkbox"/> Réparation <input type="checkbox"/> Bât., travaux publics <input type="checkbox"/> Extraction <input type="checkbox"/> Autre _____</div><div>Son lieu d'exercice : <input type="checkbox"/> Magasin (surface : _____ m²) <input type="checkbox"/> Bureau, cabinet <input type="checkbox"/> Sur marché <input type="checkbox"/> En clientèle <input type="checkbox"/> Usine <input type="checkbox"/> Atelier <input type="checkbox"/> Dépôt, entrepôt <input type="checkbox"/> Sur chantier <input type="checkbox"/> Mine, carrière <input type="checkbox"/> Autre _____</div><div>L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</div><div>En cas de modification d'activité, elle résulte <input type="checkbox"/> d'une adjonction d'activité <input type="checkbox"/> d'une suppression partielle d'activité par : <input type="checkbox"/> Disparition <input type="checkbox"/> Vente <input type="checkbox"/> Reprise par le propriétaire <input type="checkbox"/> Autre _____</div></div> <div><div>Enseigne : _____</div></div>					
11	<div><div>ORIGINE DU FONDS <input type="checkbox"/> Création, passer directement au cadre suivant <input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Prise en location-gérance <input type="checkbox"/> Autre _____</div><div>Précédent exploitant : N° unique identification _____</div><div>Nom de naissance / Dénomination _____</div><div>Nom d'usage _____ Prénom _____</div><div>Achat, Partage, Licitatation : Journal d'Annonces Légales, date de parution _____</div><div>Nom du journal : _____</div><div>Location-gérance : contrat du _____ au _____</div><div>Renouvellement par tacite reconduction <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</div><div>Loueur du fonds : si différent du précédent exploitant</div><div>Nom de naissance / Dénomination _____</div><div>Nom d'usage _____ Prénom _____</div><div>Domicile / Siège _____</div><div>Code postal _____ Commune _____</div></div>					
12	<div><div>EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé _____ Date d'embauche du 1er salarié _____</div><div>Total effectif salarié de l'entreprise _____ dont : _____ apprentis _____ VRP</div></div>					
date _____						
FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE						
13	<div><div>MISE EN LOCATION-GÉRANCE <input type="checkbox"/> Totalité du fonds <input type="checkbox"/> Une partie du fonds, laquelle _____</div><div>Salariés présents dans l'établissement <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</div><div>Adresse : Rés., Bât., n°, voie, lieudit _____</div><div>Code postal _____ Commune _____</div><div>Etablissement <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secondaire Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____</div></div>					
POUR LE RCS si la mise en location-gérance entraîne la cessation définitive d'activité, le loueur du fonds demande : <input type="checkbox"/> sa radiation <input type="checkbox"/> le maintien de son immatriculation <input type="checkbox"/> le renouvellement du maintien						
date _____						
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES						
14	OBSERVATIONS :					
15	<div><div>Adresse de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° _____ <input type="checkbox"/> Autre _____</div><div>Code Postal _____ Commune _____</div></div> <div><div>Téléphone(s) _____</div><div>Fax / e-mail _____</div></div>					
16	<div><div>Le présent document constitue une demande d'inscription au RCS, le cas échéant au RM, au REB, 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.</div><div>Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.</div></div> <table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/> LE DECLARANT désigné au cadre 3 <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration <input type="checkbox"/> AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt</td><td>nom, prénom / dénomination et adresse</td><td>Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ le _____ Nombre d'intercalaire(s) P' _____</td><td>SIGNATURE : Signer chaque feuillet séparément.</td></tr></table>		<input type="checkbox"/> LE DECLARANT désigné au cadre 3 <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration <input type="checkbox"/> AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt	nom, prénom / dénomination et adresse	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ le _____ Nombre d'intercalaire(s) P' _____	SIGNATURE : Signer chaque feuillet séparément.
<input type="checkbox"/> LE DECLARANT désigné au cadre 3 <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration <input type="checkbox"/> AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt	nom, prénom / dénomination et adresse	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ le _____ Nombre d'intercalaire(s) P' _____	SIGNATURE : Signer chaque feuillet séparément.			

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE PHYSIQUE

RESERVE AU CFE M G U I D B E F H J K T

Déclaration n° _____

reçue le _____ transmise le _____

1

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

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres N° 1, 2, 3A, 15, 16, ET les mentions nouvelles ou modifiées en indiquant la date de l'événement.

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2

N° unique d'identification _____ IMMATRICULATION AU ☐ RCS DU GREFFE DE _____ ☐ RM DANS LE DEPT. DE _____
Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) : _____

3

A IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du _____

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____ Pseudonyme _____

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____

date

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

4

Domicile : rés., bât., n°, voie, lieudit _____

Code postal _____ Commune _____

Département de l'ancien domicile si différent _____

Nom commercial _____

Nationalité _____

Décès de l'exploitant avec maintien provisoire de son immatriculation ☐ au RCS ☐ au RMPoursuite de l'exploitation ☐ oui ☐ non Si oui, remplir cadre 6 pour l'exploitant et 6bis pour les autres héritiersCessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation ☐ au RCS ☐ au RM☐ Reprise d'activité / ☐ Demande de renouvellement du maintien au RCS

date

DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION

suite sur intercalaire P'

5

CONJOINT COLLABORATEUR ☐ Le conjoint demande cette mention et déclare répondre aux conditions de ce statut ☐ le conjoint demande la suppression de la mention

Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____ Nationalité _____

6

☐ PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT☐ EXPLOITANT POUR LE COMPTE DE L'INDIVISION☐ nouveau ☐ modification situation personnelle ☐ partant, remplir directement le cadre partant.

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

Né(e) le _____

Dépt. _____ Commune / pays _____

Nationalité _____

PARTANT Nom de naissance _____ Prénoms _____

6

bis

☐ PROPRIETAIRE INDIVIS, pour un partant, remplir directement le cadre partant.☐ Nouveau : Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

PARTANT Nom de naissance _____ Prénoms _____

☐ Nouveau

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

PARTANT Nom de naissance _____ Prénoms _____

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT

7	Cette demande concerne <input type="checkbox"/> UNE OUVERTURE <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION <input type="checkbox"/> UN TRANSFERT <input type="checkbox"/> UNE MISE EN LOCATION-GERANCE <input type="checkbox"/> UNE FERMETURE	
date		
8	ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME	
<input type="checkbox"/> ANCIEN ETABLISSEMENT <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secondaire		POUR UN TRANSFERT : Destination <input type="checkbox"/> Fermé <input type="checkbox"/> Vendu <input type="checkbox"/> autre _____
Adresse : rés., bât., n°, voie, lieudit _____		Si maintien d'une activité, l'établissement devient, de ce fait <input type="checkbox"/> principal <input type="checkbox"/> secondaire
Code postal _____ Commune _____		POUR UNE FERMETURE : Destination <input type="checkbox"/> Supprimé <input type="checkbox"/> Vendu <input type="checkbox"/> autre _____
date		
9	ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE	
<input type="checkbox"/> Adresse : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieudit _____		L'ETABLISSEMENT CREE : <input type="checkbox"/> Principal, si contrat de domiciliation, Nom et n° unique d'identification du domiciliataire _____
Code postal _____ Commune _____		<input type="checkbox"/> Secondaire, dans ce cas, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
L'ETABLISSEMENT MODIFIE :		
10	11	
<input type="checkbox"/> ACTIVITE <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Saisonnière / <input type="checkbox"/> Ambulant		ORIGINE DU FONDS <input type="checkbox"/> Création, passer directement au cadre suivant
Activités exercées _____		<input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Prise en location-gérance <input type="checkbox"/> Autre _____
L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Précédent exploitant : N° unique identification _____
En cas de modification d'activité, elle résulte <input type="checkbox"/> d'une adjonction d'activité		Nom de naissance / Dénomination _____
<input type="checkbox"/> d'une suppression partielle d'activité par : <input type="checkbox"/> Disparition <input type="checkbox"/> Vente		Nom d'usage _____ Prénom _____
<input type="checkbox"/> Reprise par le propriétaire <input type="checkbox"/> Autre _____		Achat, Partage, Licitation : Journal d'Annonces Légales, date de parution _____
Enseigne : _____		Nom du journal : _____
date		Location-gérance : contrat du _____ au _____
FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE		Renouvellement par tacite reconduction <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
13	12	
<input type="checkbox"/> MISE EN LOCATION-GÉRANCE <input type="checkbox"/> Totalité du fonds <input type="checkbox"/> Une partie du fonds, laquelle _____		Loueur du fonds : si différent du précédent exploitant
Adresse : Rés., Bât., n°, voie, lieudit _____ Code postal _____ Commune _____		Nom de naissance / Dénomination _____
Etablissement <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secondaire Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____		Nom d'usage _____ Prénom _____
POUR LE RCS si la mise en location-gérance entraîne la cessation définitive d'activité, le loueur du fonds demande : <input type="checkbox"/> sa radiation <input type="checkbox"/> le maintien de son immatriculation <input type="checkbox"/> le renouvellement du maintien		Domicile / Siège _____
date		Code postal _____ Commune _____
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES		
14	OBSERVATIONS :	
15	16	
Adresse de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° _____ <input type="checkbox"/> Autre _____		Téléphone(s) _____
Code Postal _____ Commune _____		Fax / e-mail _____
Le présent document constitue une demande d'inscription au RCS, le cas échéant au RM, au REB, 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.		
<input type="checkbox"/> LE DECLARANT désigné au cadre 3 nom, prénom / dénomination et adresse		Certifie l'exactitude des renseignements donnés
<input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration		Fait à _____
<input type="checkbox"/> AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt		le _____
		Nombre d'intercalaire(s) P' _____
		SIGNATURE :
		Signer chaque feuillet séparément.

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE PHYSIQUE

RESERVE AU CFE M G U I D B E F H J K T

Déclaration n° _____

reçue le _____ transmise le _____

1

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

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres N° 1, 2, 3A, 15, 16, ET les mentions nouvelles ou modifiées en indiquant la date de l'événement.

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2

N° unique d'identification _____ IMMATRICULATION AU ☐ RCS DU GREFFE DE _____ ☐ RM DANS LE DEPT. DE _____
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) : _____

3

A IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du _____

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____ Pseudonyme _____

Né(e) le _____ Dépt _____ Commune / Pays _____

date

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

4

Domicile : rés., bât., n°, voie, lieudit _____

Code postal _____ Commune _____

Département de l'ancien domicile si différent _____

Nom commercial _____

Nationalité _____

Décès de l'exploitant avec maintien provisoire de son immatriculation ☐ au RCS ☐ au RMPoursuite de l'exploitation ☐ oui ☐ non Si oui, remplir cadre 6 pour l'exploitant et 6bis pour les autres héritiersCessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation ☐ au RCS ☐ au RM☐ Reprise d'activité / ☐ Demande de renouvellement du maintien au RCS

date

DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION

suite sur intercalaire P'

5

CONJOINT COLLABORATEUR ☐ Le conjoint demande cette mention et déclare répondre aux conditions de ce statut ☐ le conjoint demande la suppression de la mention

Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____ Nationalité _____

6

☐ PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT☐ EXPLOITANT POUR LE COMPTE DE L'INDIVISION☐ nouveau ☐ modification situation personnelle ☐ partant, remplir directement le cadre partant.

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

Né(e) le _____

Dépt. _____ Commune / pays _____

Nationalité _____

PARTANT Nom de naissance _____ Prénoms _____

3

B RAPPEL DE LA PRECEDENTE IDENTIFICATION DE LA PERSONNE en cas de changement

NOM DE NAISSANCE _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Pseudonyme _____

4 bis

Situation matrimoniale : ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve) ☐ marié(e) à :

Dépt. _____ Commune / Pays si étranger _____

☐ Sans contrat (1) ☐ Avec contrat : _____

Conjoint commun en biens : Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Cas particuliers affectant le régime matrimonial :

☐ Procédure en cours ou décision affectant le régime matrimonial Séparation de biens, liquidation anticipée des acquêts☐ Restriction à la libre disposition des biens des époux Contrat de mariage, décision ou demande judiciaire☐ En cas d'application d'une loi étrangère, désignation du pays et du régime matrimonial :

(1) La mention relative à l'absence de contrat de mariage ne signifie pas que le régime légal français est applicable

6 bis

☐ PROPRIETAIRE INDIVIS, pour un partant, remplir directement le cadre partant.☐ Nouveau : Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

PARTANT Nom de naissance _____ Prénoms _____

☐ Nouveau

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

PARTANT Nom de naissance _____ Prénoms _____

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT

7 Cette demande concerne ☐ UNE OUVERTURE ☐ UNE MODIFICATION ☐ UN TRANSFERT ☐ UNE MISE EN LOCATION-GERANCE ☐ UNE FERMETURE

date

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

8 ☐ ANCIEN ETABLISSEMENT ☐ Principal ☐ Secondaire

Adresse : rés., bât., n°, voie, lieudit _____

Code postal _____ Commune _____

date

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

9 ☐ Adresse : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieudit _____

Code postal _____ Commune _____

L'ETABLISSEMENT MODIFIE :

10 ☐ ACTIVITE ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

Activités exercées _____

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

☐ d'une suppression partielle d'activité par : ☐ Disparition ☐ Vente

☐ Reprise par le propriétaire ☐ Autre _____

☐ Enseigne : _____

date

FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE

13 ☐ MISE EN LOCATION-GÉRANCE ☐ Totalité du fonds ☐ Une partie du fonds, laquelle _____

Adresse : Rés., Bât., n°, voie, lieudit _____ Code postal _____ Commune _____

Etablissement ☐ Principal ☐ Secondaire Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____

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

date

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

14 ☐ OBSERVATIONS :

15 Adresse de correspondance ☐ Déclarée au cadre n° _____ ☐ Autre _____ Téléphone(s) _____

Code Postal _____ Commune _____ Fax / e-mail _____

16 Le présent document constitue une demande d'inscription au RCS, le cas échéant au RM, au REB, 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.

☐ LE DECLARANT désigné au cadre 3

nom, prénom / dénomination et adresse

☐ LE MANDATAIRE ayant procuration

☐ AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

le _____

Nombre d'intercalaire(s) P'

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément.