

DECLARATION DE MODIFICATION

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

Déclaration n° _____

reçue le _____ transmise le _____

PERSONNE MORALE

- 1 ☐ Dénomination, forme juridique, capital ☐ Transfert du siège ☐ Prise d'activité d'une société créée sans activité ☐ GIE - GEIE
☐ Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, fermeture) ☐ Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale
☐ Reprise d'activité ☐ Dissolution ☐ Autre

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 17, 18 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIÉES en indiquant la date de l'évènement.

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 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
 rés., bât., n°, voie, lieu dit _____
 Code Postal _____ Commune _____

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

Date

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 3 _____ DÉNOMINATION _____ Sigle _____
 _____ Forme juridique _____
 _____ ☐ Société réduite à un associé unique
 _____ Durée de la personne morale _____
 _____ Date de clôture de l'exercice social _____
 _____ Nom commercial _____
 5 _____ ☐ Fusion ☐ Scission. Cette opération entraîne ☐ une augmentation de capital
 Personnes morales ayant participé à l'opération : _____
 _____ Suite sur intercalaire M'
 4 _____ 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 _____ Dissolution.
 Indiquer le liquidateur au cadre 15. Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 8
 Nom du journal d'annonces légales _____ Date de parution _____
 Adresse de liquidation : ☐ siège ☐ adresse du liquidateur ☐ autre : _____

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

- 7 Cette demande concerne ☐ UNE OUVERTURE ☐ UNE MODIFICATION ☐ UN TRANSFERT ☐ UNE MISE EN LOCATION GERANCE ☐ UNE FERMETURE
 Date _____
 8 _____ ANCIEN ETABLISSEMENT : ☐ Siège ☐ Etablissement principal
☐ Siège-Etablissement principal ☐ Etablissement secondaire ☐ Premier établissement en France d'une société étrangère
 Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu dit (Si différente de celle du cadre 2) _____
 Code postal _____ Commune _____
 POUR UN TRANSFERT : Destination ☐ Fermé ☐ Vendu ☐ 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

- 9 _____ ADRESSE : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu dit _____

 Code postal _____ Commune _____
☐ Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire _____
 N° unique d'identification _____
 POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salariés ☐ oui ☐ non
 Il devient ☐ Principal ☐ Secondaire (seulement si changement de nature).
 POUR UN ETABLISSEMENT CREE : ☐ Siège ☐ Siège - Etablissement principal
☐ Etablissement principal ☐ Etablissement secondaire, dans ce cas, est-il permanent
 et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers ☐ oui ☐ non

DECLARATION DE MODIFICATION

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

Déclaration n° _____

reçue le _____ transmise le _____

PERSONNE MORALE

- 1 ☐ Dénomination, forme juridique, capital ☐ Transfert du siège ☐ Prise d'activité d'une société créée sans activité ☐ GIE - GEIE
☐ Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, fermeture) ☐ Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale
☐ Reprise d'activité ☐ Dissolution ☐ Autre

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 17, 18 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIÉES en indiquant la date de l'évènement.

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 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
 rés., bât., n°, voie, lieu dit _____
 Code Postal _____ Commune _____

Date

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 3 _____ DÉNOMINATION _____
 _____ Sigle _____
 _____ Forme juridique _____
☐ Société réduite à un associé unique
 _____ Durée de la personne morale _____
 _____ Date de clôture de l'exercice social _____
 _____ Nom commercial _____
 5 _____ ☐ Fusion ☐ Scission. Cette opération entraîne ☐ une augmentation de capital
 Personnes morales ayant participé à l'opération : _____

 _____ Suite sur intercalaire M'
 4 _____ 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 _____ Dissolution.
 Indiquer le liquidateur au cadre 15. Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 8
 Nom du journal d'annonces légales _____ Date de parution _____
 Adresse de liquidation : ☐ siège ☐ adresse du liquidateur ☐ autre : _____

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

- 7 Cette demande concerne ☐ UNE OUVERTURE ☐ UNE MODIFICATION ☐ UN TRANSFERT ☐ UNE MISE EN LOCATION GERANCE ☐ UNE FERMETURE
 Date _____
 8 _____ ANCIEN ETABLISSEMENT : ☐ Siège ☐ Etablissement principal
☐ Siège-Etablissement principal ☐ Etablissement secondaire ☐ Premier établissement en France d'une société étrangère
 Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu dit (Si différente de celle du cadre 2) _____
 Code postal _____ Commune _____
 POUR UN TRANSFERT : Destination ☐ Fermé ☐ Vendu ☐ Autre _____
 Si maintien d'une activité, de ce fait, l'établissement est : ☐ Siège ☐ Principal ☐ Secondaire
 POUR UNE FERMETURE : Destination ☐ Supprimé ☐ Vendu ☐ Autre _____
 Suite sur intercalaire M'

Date

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- 9 _____ ADRESSE : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu dit _____

 Code postal _____ Commune _____
☐ Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire _____
 N° unique d'identification _____
 POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE :
 Il devient ☐ Principal ☐ Secondaire (seulement si changement de nature).
 POUR UN ETABLISSEMENT CREE : ☐ Siège ☐ Siège - Etablissement principal
☐ Etablissement principal ☐ Etablissement secondaire, dans ce cas, est-il permanent
 et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers ☐ oui ☐ non

DECLARATION DE MODIFICATION

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

Déclaration n° _____

reçue le _____ transmise le _____

PERSONNE MORALE

- 1 ☐ Dénomination, forme juridique, capital ☐ Transfert du siège ☐ Prise d'activité d'une société créée sans activité ☐ GIE - GEIE
☐ Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, fermeture) ☐ Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale
☐ Reprise d'activité ☐ Dissolution ☐ Autre

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 17, 18 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIÉES en indiquant la date de l'évènement.

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 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :
 rés., bât., n°, voie, lieu dit _____
 Code Postal _____ Commune _____

Date

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 3 _____ DÉNOMINATION _____
 _____ Sigle _____
 _____ Forme juridique _____
☐ Société réduite à un associé unique
 _____ Durée de la personne morale _____
 _____ Date de clôture de l'exercice social _____
 _____ Nom commercial _____
 5 _____ ☐ Fusion ☐ Scission. Cette opération entraîne ☐ une augmentation de capital
 Personnes morales ayant participé à l'opération : _____

 _____ Suite sur intercalaire M'
 4 _____ 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 _____ Dissolution.
 Indiquer le liquidateur au cadre 15. Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 8
 Nom du journal d'annonces légales _____ Date de parution _____
 Adresse de liquidation : ☐ siège ☐ adresse du liquidateur ☐ autre : _____

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

- 7 Cette demande concerne ☐ UNE OUVERTURE ☐ UNE MODIFICATION ☐ UN TRANSFERT ☐ UNE MISE EN LOCATION GERANCE ☐ UNE FERMETURE
 Date _____
 8 _____ ANCIEN ETABLISSEMENT : ☐ Siège ☐ Etablissement principal
☐ Siège-Etablissement principal ☐ Etablissement secondaire ☐ Premier établissement en France d'une société étrangère
 Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu dit (Si différente de celle du cadre 2) _____
 Code postal _____ Commune _____
 POUR UN TRANSFERT : Destination ☐ Fermé ☐ Vendu ☐ Autre _____
 Si maintien d'une activité, de ce fait, l'établissement est : ☐ Siège ☐ Principal ☐ Secondaire
 POUR UNE FERMETURE : Destination ☐ Supprimé ☐ Vendu ☐ Autre _____
 Suite sur intercalaire M'

Date

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- 9 _____ ADRESSE : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu dit _____

 Code postal _____ Commune _____
☐ Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire _____
 N° unique d'identification _____
 POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE :
 Il devient ☐ Principal ☐ Secondaire (seulement si changement de nature).
 POUR UN ETABLISSEMENT CREE : ☐ Siège ☐ Siège - Etablissement principal
☐ Etablissement principal ☐ Etablissement secondaire, dans ce cas, est-il permanent
 et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers ☐ oui ☐ non

10

Activité(s) exercée(s) ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

Activité(s) exercée(s) _____

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 ☐ 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 LA SARL DECLARATION SOCIALE A compléter par le volet social TNS pour le gérant majoritaire - associé unique

14

14

bis

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur intercalaire(s) M' pour les associés indéfiniment et solidairement responsables.

15

POUR DECLARATION DE MODIFICATION ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir 15bis

☐ Modification situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE _____

Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société ☐ oui ☐ non

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit).

Pour modification du représentant ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir 15bis ☐ Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

15

bis

☐ PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénom / dénomination et forme juridique

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

16

OBSERVATIONS : _____

17

Adresse de correspondance ☐ Déclarée au cadre n° _____ ☐ Autre _____
Code Postal _____ Commune _____

Téléphone(s) _____

Fax / e-mail _____

18

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, le cas échéant 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.

☐ LE REPRESENTANT LEGAL

☐ LE MANDATAIRE ayant procuration

☐ AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt

nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____

le _____

Nombre d'intercalaire(s) _____ volet(s) TNS _____

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément.