

DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS ET AUTRES PERSONNES LIEES A LA SOCIETE

RESERVE AU CFE M GUIDBEFKT

Déclaration n° _____

Reçue le | | | | | | | | | |

Transmise le | | | | | | | | | |

SARL, SELARL Y COMPRIS A ASSOCIE UNIQUE

- 1 DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS, le cas échéant au RM
 INTERCALAIRE suite du formulaire M2, M2 agricole (rappeler uniquement dénomination et forme juridique) ou suite du M3 SARL utilisé comme formulaire

Intercalaire N°

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS : - si l'imprimé constitue une DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS les cadres n° 1, 2, 12, 13
 - si l'imprimé est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres n°1 et 2

RAPPEL D'IDENTIFICATION

- 2 DENOMINATION _____ Forme juridique _____
 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION | | | | | | | | | |
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____ AU RM DANS LE DEPT DE _____ | | | |

DECLARATION RELATIVE A LA GERANCE

3

DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS ET AUTRES PERSONNES LIEES A LA SOCIETE

- 4A POUR DECLARATION DE MODIFICATION date | | | | | | | |
 Nouveau Partant Remplir cadre 4B Modification de la situation personnelle
 GERANT : Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le | | | | | | | | à _____ Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal | | | | | | Commune _____

- 4B PARTANT
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____

- 5 Date | | | | | | | | Avez-vous un conjoint marié ou pacsé exerçant une activité régulière dans l'entreprise : oui non
 Si oui, choix d'un statut : COLLABORATEUR *uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique*
 SALARIE
 ASSOCIE *(En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)*

- 6A UNIQUEMENT POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR OU SALARIE
 Date | | | | | | | | Nouveau Partant Remplir cadre 6B
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le | | | | | | | | à _____ Nationalité _____
 Domicile (si différent de celui du gérant) _____
 Code postal | | | | | | Commune _____

- 6B PARTANT
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____

RAPPEL DU GERANT sauf si déjà déclaré au cadre 4A ou 4B :

Noms de naissance, d'usage, prénoms _____

DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS ET AUTRES PERSONNES LIEES A LA SOCIETE

7A **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** date

Nouveau **Partant** *Remplir cadre 7B* **Modification de la situation personnelle**

GERANT : Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le à _____ Nationalité _____
 Domicile _____
 Code postal Commune _____

7B **PARTANT**

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____

8 Date **POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE QUI TRAVAILLE REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE, CHOIX DE L'UN DES STATUTS SUIVANTS :**
 COLLABORATEUR *uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique* **SALARIE** **ASSOCIE** *(En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)*

9A **UNIQUEMENT POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR OU SALARIE**

Date **Nouveau** **Partant** *Remplir cadre 9B*

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le à _____ Nationalité _____
 Domicile (si différent de celui du gérant) _____
 Code postal Commune _____

9B **PARTANT**

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____

RAPPEL DU GERANT sauf si déjà déclaré au cadre 7A ou 7B :
 Noms de naissance, d'usage, prénoms _____

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIETE AUTRE QUE LE DIRIGEANT

10 Date **Pour la personne ayant le pouvoir d'engager la société** **Nouveau** **Partant**

Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le à _____ Nationalité _____
 Domicile _____ Code postal Commune _____

Si son pouvoir est limité à un établissement, indiquer l'adresse de celui-ci :
 Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal Commune _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

11 **OBSERVATIONS :** _____

12 **ADRESSE DE CORRESPONDANCE** 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.

13 **LE REPRESENTANT LEGAL** *Déclaré au cadre N°*
 LE MANDATAIRE *ayant procuration*
nom, prénom / dénomination et adresse _____

 Code postal Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____ Le

Nombre d'intercalaire(s) M3 sarl/selarl :

Nombre de volet(s) TNS : Nombre de JQPA

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.