

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

REMPILIR 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 _____

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

3 **Date** _____ **DENOMINATION** _____ **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 _____ **ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME**
 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'*

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

9 **Date** _____ **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

10 **ACTIVITE :** Permanente Saisonnière / Ambulant

Activité(s) exercée(s) _____

Parmi ces activités, indiquer la plus importante _____

Pour celle-ci, préciser sa nature *en ne cochant qu'une seule case :*

Sa nature : Comm. de détail Transport Services Import export
 Comm. de gros ou Interméd. du com. Fabrication, production Profession libérale
 Loc. meublés Montage, installation Réparation Bât., travaux publics
 Extraction Autre _____

Son lieu d'exercice : Magasin (surface : _____ m²) Bureau, cabinet Sur marché
 En clientèle Usine Atelier Dépôt, entrepôt
 Sur chantier Mine, carrière Autre _____

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 : _____

11 **ORIGINE POUR UN FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL :**
 Création, **passez directement au cadre suivant**
 Achat Prise en location gérance Autre _____

Précédent exploitant : n° unique identification _____

Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Achat, apport : Journal d'annonces légales, date de parution _____

Nom du journal : _____

Location-gérance : contrat du _____ au _____
 Renouvellement par tacite reconduction oui non

Loueur du fonds : *si différent du précédent exploitant*
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____

12 **EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé :** _____ Date d'embauche du 1er salarié _____
Total effectif salarié de l'entreprise _____ dont : _____ apprentis _____ VPR _____

FONDS DONNE EN LOCATION GERANCE

13 **MISE EN LOCATION-GÉRANCE** Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle _____ Salariés présents dans l'établissement oui non

Adresse : Rés., Bât., n°, voie, lieu dit _____ 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 **LA NATURE DE LA GERANCE EST MODIFIEE** oui non **Si oui, elle devient :**
 MINORITAIRE/EGALITAIRE une société est associée
 MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré oui non

14 bis **Si gérant majoritaire partant ou modifié :** N° SS _____ Dépt. _____
 Caisse d'assurance maladie TNS _____
 Caisse de retraite _____

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 *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) _____ volet(s) TNS _____

SIGNATURE : _____

 Signer chaque feuillet séparément.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques.