

**RAPPEL D'IDENTIFICATION**

**1** **DÉNOMINATION** \_\_\_\_\_ **Forme juridique** \_\_\_\_\_

**DÉCLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS**

À compléter par le volet TNS pour ceux relevant du régime des travailleurs non salariés ou par le volet social NSm agricole

Suite MO cadre 13

**2** **GÉRANT** : Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**GÉRANT** : Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**POUR LE CONJOINT** lorsqu'il travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un des statuts suivants :  
 SALARIÉ  
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)  
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

**POUR LE CONJOINT** lorsqu'il travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un des statuts suivants :  
 SALARIÉ  
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)  
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

**CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ** :  COLLABORATEUR  ASSOCIÉ  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ** :  COLLABORATEUR  ASSOCIÉ  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT**

Suite MO cadre 15

**3**  **Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré**  oui  non  
Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_ Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**FUSION –SCISSION**

Suite MO cadre 6

**4** Personnes morales ayant participé à l'opération : dénomination, forme juridique, siège, n° unique d'identification et greffe d'immatriculation.

**SUITE DE L'IMPRIMÉ**

**5** Vous voulez compléter le cadre N° \_\_\_\_\_ de l'imprimé MO Sarl



