

DECLARATION DE MODIFICATION

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

PERSONNE MORALE

 Déclaration N°
 Reçue le
 Transmise le

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

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 22, 23 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'événement

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- 2 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** I _ _ _ _ _
☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE
☐ AU RM DANS LE DEPT DE I _ _ _
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s).....
 Dénomination / Sigle.....
 Forme juridique.....
 Siège ou 1^{er} établissement en France pour les sociétés étrangères : rés., bât., n°, voie, lieu-dit
 Code postal I _ _ _ _ Commune.....

UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE. L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société ☐ oui ☐ non

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 **DATE** I _ _ _ _
DENOMINATION
 Sigle
Forme juridique
☐ Société réduite à un associé unique
Durée de la personne morale I _ _
 Date de clôture de l'exercice social I _ _ _ _
 5 **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 ☐ Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire – ESS (cf. notice)
☐ Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire – ESS (cf. notice)
 7 I _ _ _ _ ☐ **FUSION** ☐ **SCISSION** Cette opération entraîne ☐ une augmentation de capital. Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération sur l'intercalaire M'
 8 I _ _ _ _ **MISE EN SOMMEIL PAR CESSATION TOTALE D'ACTIVITÉ**
 9 I _ _ _ _ **DISSOLUTION**
Indiquer le liquidateur au cadre 19 sauf pour une transmission universelle du patrimoine
 Dans le cas de fermeture d'établissement(s) remplir cadre 12
 Nom du journal d'annonces légales..... Date de parution I _ _ _ _
 Adresse de liquidation : ☐ siège ☐ adresse du liquidateur ☐ Autre.....
☐ Transmission universelle du patrimoine
 10 I _ _ _ _ **RUPTURE ANTICIPÉE DU CONTRAT D'APPU**

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 11 Cette demande concerne : ☐ **OUVERTURE** ☐ **FERMETURE** ☐ **MODIFICATION** ☐ **TRANSFERT** ☐ **LOCATION-GERANCE** ☐ **GERANCE-MANDAT**
 Date **ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME**
 12 I _ _ _ _ **ANCIEN ETABLISSEMENT** : ☐ Siège ☐ Siège-Etablissement principal
☐ Etablissement principal ☐ 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 I _ _ _ _ Commune.....
POUR UN TRANSFERT : Destination ☐ Vendu ☐ Fermé ☐ 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 I _ _ _ _ Suite sur intercalaire M'
 Date **ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE**
 13 I _ _ _ _ **ADRESSE** : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit..... Code postal I _ _ _ _ Commune.....
L'ETABLISSEMENT DEVIENT : ☐ Siège ☐ Siège-Etablissement principal ☐ Etablissement principal ☐ Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)
☐ Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire.....
 N° unique d'identification I _ _ _ _
 Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le N° d'immatriculation sur l'intercalaire M'
POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salarié ☐ Oui ☐ Non
POUR UN ETABLISSEMENT CREE : s'il est secondaire, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers ☐ oui ☐ non

14	<div>1 1 1 1 1 1 1 1 ACTIVITÉ <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Saisonnière / <input type="checkbox"/> Ambulante</div> <div>Activité(s) principale(s) exercée(s) dans l'établissement :</div> <div>Autre(s) activité(s).....</div> <div>Indiquer la nature de l'activité la plus importante en ne cochant qu'une seule case : <input type="checkbox"/> Fabrication, production <input type="checkbox"/> Bâtiment, travaux publics <input type="checkbox"/> Commerce de gros <input type="checkbox"/> Commerce de détail en magasin (surface: m²) <input type="checkbox"/> Commerce de détail sur marché <input type="checkbox"/> Commerce de détail sur Internet <input type="checkbox"/> Autre précisez</div> <div>En cas de modification d'activité, elle résulte d'une : <input type="checkbox"/> Adjonction d'activité <input type="checkbox"/> 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>		17	<div>ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE <input type="checkbox"/> Création, passer au cadre suivant <input type="checkbox"/> Reprise <input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Apport <input type="checkbox"/> Location-gérance <input type="checkbox"/> Gérance-mandat <input type="checkbox"/> Autre.....</div> <div>Précédent exploitant : N° unique d'identification 1 1 1 1 1 1 1 1</div> <div>Nom de naissance / Dénomination.....</div> <div>Nom d'usage.....Prénoms.....</div> <div>Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession) Journal d'Annonces Légales : date de parution 1 1 1 1 1 1 1 1</div> <div>Nom du journal :</div> <div>Location-gérance - Gérance-mandat Dates du contrat : début 1 1 1 1 1 1 1 1 fin 1 1 1 1 1 1 1 1 Renouvellement par tacite reconduction <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Loueur du fonds ou Mandant du fonds Nom de naissance / Dénomination.....</div> <div>Nom d'usage.....Prénoms.....</div> <div>Domicile / Siège</div> <div>Code postal 1 1 1 1 1 1 Commune.....</div> <div>Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du mandant 1 1 1 1 1 1 1 1</div> <div>Grefe d'immatriculation.....</div>	
15	1 1 1 1 1 1 1 1 NOM COMMERCIAL.....				
16	EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé : 1 Date d'embauche du 1 ^{er} salarié 1 1 1 1 1 1 1 1 Effectif salarié de l'entreprise 1 dont : 1 apprentis 1 VRP				
Date FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT					
18	1 1 1 1 1 1 1 1 ADRESSE : rés., bât., n°, voie, lieu-dit.....Code postal 1 1 1 1 1 1 Commune Salariés présents <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non MISE EN LOCATION-GERANCE <input type="checkbox"/> Totalité du fonds <input type="checkbox"/> Une partie du fonds, laquelle Locataire-gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms/ dénomination..... Etablissement <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secondaire Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du gérant- mandataire 1 1 1 1 1 1 1 1 Grefe d'immatriculation / Département pour RM..... Domicile / Siège:Code postal 1 1 1 1 1 1 Commune				
DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, AUX ASSOCIES, AUX PERSONNES AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA SOCIETE, AUX PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES Suite sur les intercalaires M3 ou M3 Sarl / Selarl					
19	<div>POUR DECLARATION DE MODIFICATION 1 1 1 1 1 1 1 1 <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Partant cadre 19 B</div> <div><input type="checkbox"/> Modification de la situation personnelle <input type="checkbox"/> Maintenu ancienne qualité.....</div> <div>QUALITE.....</div> <div>Nom de naissance.....</div> <div>Nom d'usage.....Prénom.....</div> <div>Né(e) le 1 1 1 1 1 1 1 1 à.....Nationalité.....</div> <div>Dénomination, forme juridique.....</div>		19B	<div>Domicile / Siège.....</div> <div>Code postal 1 1 1 1 1 1 Commune.....</div> <div>Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation.....</div> <div><input type="checkbox"/> Représentant (si obligation de désignation) remplir cadre 9 de l'intercalaire M3</div> <div><input type="checkbox"/> PARTANT : Nom de naissance, nom d'usage, prénom / Dénomination, forme juridique</div> <div>Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1</div>	
20	AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE) <input type="checkbox"/> Une demande d'ACCRE est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique pour chaque personne bénéficiaire				
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES					
21	1 1 1 1 1 1 1 1 OBSERVATIONS :				
22	ADRESSE de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° 1 <input type="checkbox"/> Autre :		Tél.....Tél.....		
		Code postal 1 1 1 1 1 1 Commune.....		Télécopie / courriel.....	
Le présent document constitue une demande de modification au RCS, RM, le cas échéant, 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.					
23	<div><input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL nom, prénom / dénomination et adresse</div> <div><input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration</div> <div><input type="checkbox"/> AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt</div>		Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à.....Le		
		Nombre d'intercalaire(s) M3 ou M3 sarl / selarl : Nombre d'intercalaire(s) M' : de volet(s) TNS : Nombre d'imprimé(s) ACCRE : Nombre d'intercalaire(s) JQPA :		SIGNATURE Déclaration N°	
				Signer chaque feuillet séparément	

DECLARATION DE MODIFICATION

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

PERSONNE MORALE

Déclaration N°.....
 Reçue le
 Transmise le

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

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 22, 23 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'événement

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- 2 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** I _ _ _ _ _
☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE.....
☐ AU RM DANS LE DEPT DE..... I _ _ _
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s).....
 Dénomination / Sigle.....
 Forme juridique.....
 Siège ou 1^{er} établissement en France pour les sociétés étrangères : rés., bât., n°, voie, lieu-dit.....
 Code postal I _ _ _ _ Commune.....

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE.** L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société ☐ oui ☐ non

Date DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 I _ _ _ _ _ **DENOMINATION**.....
 Sigle
 I _ _ _ _ _ **Forme juridique**.....
☐ Société réduite à un associé unique
 I _ _ _ _ _ **Durée de la personne morale** I _ _
 I _ _ _ _ _ Date de clôture de l'exercice social I _ _ _ _
 5 I _ _ _ _ _ **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 I _ _ _ _ _ ☐ Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire – ESS (cf. notice)
 I _ _ _ _ _ ☐ Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire – ESS (cf. notice)
 7 I _ _ _ _ _ ☐ **FUSION** ☐ **SCISSION** Cette opération entraîne ☐ une augmentation de capital. Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération sur l'intercalaire M'
 8 I _ _ _ _ _ **MISE EN SOMMEIL PAR CESSATION TOTALE D'ACTIVITÉ**
 9 I _ _ _ _ _ **DISSOLUTION**
Indiquer le liquidateur au cadre 19 sauf pour une transmission universelle du patrimoine
 Dans le cas de fermeture d'établissement(s) remplir cadre 12
 Nom du journal d'annonces légales..... Date de parution I _ _ _ _ _
 Adresse de liquidation : ☐ siège ☐ adresse du liquidateur ☐ Autre.....
☐ Transmission universelle du patrimoine
 10 I _ _ _ _ _ **RUPTURE ANTICIPÉE DU CONTRAT D'APPU**

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 11 Cette demande concerne : ☐ **OUVERTURE** ☐ **FERMETURE** ☐ **MODIFICATION** ☐ **TRANSFERT** ☐ **LOCATION-GERANCE** ☐ **GERANCE-MANDAT**
 Date **ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME**
 I _ _ _ _ _ **ANCIEN ETABLISSEMENT** : ☐ Siège ☐ Siège-Etablissement principal
☐ ☐
 12 **Adresse** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit (si différente de celle du cadre 2)
 Code postal I _ _ _ _ Commune.....
POUR UN TRANSFERT : Destination ☐ Vendu ☐ Fermé ☐ 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 I _ _ _ _ _ Suite sur intercalaire M'
 Date **ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE**
 I _ _ _ _ _ **ADRESSE** : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit..... Code postal I _ _ _ _ Commune.....
 13 **L'ETABLISSEMENT DEVIENT** : ☐ Siège ☐ Siège-Etablissement principal ☐ Etablissement principal ☐ Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)
☐ Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire.....
 N° unique d'identification I _ _ _ _ _
 Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le N° d'immatriculation sur l'intercalaire M'
POUR UN ETABLISSEMENT CREE : s'il est secondaire, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers ☐ oui ☐ non

14	<div>■■■■■■■■ ACTIVITÉ <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Saisonnière / <input type="checkbox"/> Ambulante</div> <div>Activité(s) principale(s) exercée(s) dans l'établissement :</div> <div>Autre(s) activité(s).....</div> <div>En cas de modification d'activité, elle résulte d'une : <input type="checkbox"/> Adjonction d'activité <input type="checkbox"/> 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>	17	<div>ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE</div> <div><input type="checkbox"/> Création, <i>passer au cadre suivant</i> <input type="checkbox"/> Reprise <input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Apport</div> <div><input type="checkbox"/> Location-gérance <input type="checkbox"/> Gérance-mandat <input type="checkbox"/> Autre.....</div> <div>Précédent exploitant : N° unique d'identification ■■■■■■■■</div> <div>Nom de naissance / Dénomination.....</div> <div>Nom d'usage..... Prénoms.....</div> <div>Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)</div> <div>Journal d'Annonces Légales : date de parution ■■■■■■■■</div> <div>Nom du journal :</div> <div>Location-gérance - Gérance-mandat</div> <div>Dates du contrat : début ■■■■■■■■ fin ■■■■■■■■</div> <div>Renouvellement par tacite reconduction <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</div> <div>Loueur du fonds ou Mandant du fonds</div> <div>Nom de naissance / Dénomination.....</div> <div>Nom d'usage..... Prénoms.....</div> <div>Domicile / Siège</div> <div>Code postal ■■■■■■■■ Commune.....</div> <div>Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du mandant ■■■■■■■■</div> <div>Greffe d'immatriculation.....</div>
15	■■■■■■■■ NOM COMMERCIAL.....		
16	ENSEIGNE.....		
Date FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT			
18	<div>■■■■■■■■ ADRESSE : rés., bât., n°, voie, lieu-dit..... Code postal ■■■■■■■■ Commune Salariés présents <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</div> <div>MISE EN LOCATION-GERANCE <input type="checkbox"/> Totalité du fonds <input type="checkbox"/> Une partie du fonds, laquelle</div> <div>Locataire-gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms/ dénomination..... Etablissement <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secondaire</div> <div>Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du gérant- mandataire ■■■■■■■■■ Greffe d'immatriculation / Département pour RM.....</div> <div>Domicile / Siège: Code postal ■■■■■■■■ Commune</div>		
DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, AUX ASSOCIES, AUX PERSONNES AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA SOCIETE, AUX PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES Suite sur les intercalaires M3 ou M3 Sarl / Selarl			
19	<div>POUR DECLARATION DE MODIFICATION ■■■■■■■■ <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Partant <i>cadre 19 B</i></div> <div><input type="checkbox"/> Modification de la situation personnelle <input type="checkbox"/> Maintenu ancienne qualité.....</div> <div>QUALITE.....</div> <div>Nom de naissance.....</div> <div>Nom d'usage..... Prénom.....</div> <div>Né(e) le ■■■■■■■■ à..... Nationalité.....</div> <div>Dénomination, forme juridique.....</div>	19B	<div>Domicile / Siège.....</div> <div>Code postal ■■■■■■■■ Commune.....</div> <div>Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation.....</div> <div><input type="checkbox"/> Représentant (si obligation de désignation) remplir cadre 9 de l'intercalaire M3</div> <div><input type="checkbox"/> PARTANT : Nom de naissance, nom d'usage, prénom / Dénomination, forme juridique</div>
20			
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES			
21	■■■■■■■■ OBSERVATIONS :		
22	<div>ADRESSE de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n°I __ I <input type="checkbox"/> Autre :</div> <div>..... Code postal ■■■■■■■■ Commune.....</div> <div>Tél..... Tél.....</div> <div>Télécopie / courriel.....</div> <div>Le présent document constitue une demande de modification au RCS, RM, le cas échéant, 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.</div>		
23	<div><input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL nom, prénom / dénomination et adresse</div> <div><input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE <i>ayant procuration</i></div> <div><input type="checkbox"/> AUTRE PERSONNE <i>justifiant d'un intérêt</i></div>	<div>Certifie l'exactitude des renseignements donnés</div> <div>Fait à..... Le</div> <div>Nombre d'intercalaire(s) M3 ou M3 sarl / selarl :</div> <div>Nombre d'intercalaire(s) M' : de volet(s) TNS :</div> <div>Nombre d'imprimé(s) ACCRE : Nombre d'intercalaire(s) JQPA :</div>	<div>SIGNATURE Déclaration N°</div> <div>Signer chaque feuillet séparément</div>