



## DÉCLARATION RELATIVE AU(X) NOM(S) DE DOMAINE DU OU DES SITE(S) INTERNET

**RÉSERVÉ AU CFE**

Déclaration n° \_\_\_\_\_

- 1 ☐ **INTERCALAIRE** suite du formulaire **P0**cmb, **P2**cmb, **M0**sarl, **M0**société civile, **M0**sas, sa, **M0**agricole, **M2**, **M2**agricole, **M3**, **M3**sarl : Remplir obligatoirement le cadre N° 2  
☐ **DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE AU RCS** : Remplir obligatoirement les cadres N° 2, 6, 7

**DANS TOUS LES CAS :**

- Pour les **personnes physiques**, remplir le cadre N° 3 relatif à l'établissement.
- Pour les **personnes morales**, remplir le cadre N° 3 relatif à l'établissement **et/ou** le cadre N° 4 relatif à la personne morale.

## RAPPEL D'IDENTIFICATION

<b>2 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span> <b>POUR UNE PERSONNE PHYSIQUE :</b> NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____	IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <b>POUR UNE PERSONNE MORALE :</b>          DÉNOMINATION _____          Siège _____          Code postal <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 50px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span> Commune _____       </div>
---	--

## DÉCLARATION RELATIVE AU NOM DE DOMAINE DE L'ÉTABLISSEMENT

3

Il ne peut être déclaré qu'un seul nom de domaine par établissement.

Date d'effet

ADRESSE (rés., bât., n°, voie, lieu-dit)

Code postal

Commune

Nom de domaine du site internet de l'établissement

☐ Déclaration initiale
☐ Remplacement
☐ Suppression

La déclaration d'un nom de domaine relative à un établissement différent est à effectuer sur un autre formulaire NDI

## DÉCLARATION RELATIVE AUX NOMS DE DOMAINE DE LA PERSONNE MORALE

4

Le nom de domaine relatif à un établissement est à déclarer au cadre 3

Date d'effet

Nom(s) de domaine du ou des site(s) internet :

☐ Nouveau
 ☐ Supprimé

☐ Nouveau
 ☐ Supprimé

☐ Nouveau
 ☐ Supprimé

## RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

## 5 OBSERVATIONS :

**6** **ADRESSE de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° \_\_\_\_\_ ☐ Autre : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Tél \_\_\_\_\_ Télécopie \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Le présent document constitue une demande d'inscription au RCS.  
Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

7	<input type="checkbox"/> <b>LE DÉCLARANT</b> désigné au cadre 2	nom, prénom/dénomination et adresse	Certifie l'exactitude des renseignements donnés	<b>SIGNATURE</b>	Déclaration n° _____
	<input type="checkbox"/> <b>LE REPRÉSENTANT LÉgal</b>		Fait à _____		
	<input type="checkbox"/> <b>LE MANDATAIRE</b> <i>ayant procuration</i>		Le _____		
			Nombre d'intercalaire(s) NDI : _____	Signer chaque feuillet séparément	