

DECLARATION RELATIVE AUX ORGANES DE DIRECTION, SURVEILLANCE, CONTROLE DE LA PERSONNE MORALE

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

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

Sauf pour SARL et SELARL utiliser l'imprimé M3 Sarl/Selarl

- 1 ☐ DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS, le cas échéant au ☐ RM
☐ INTERCALAIRE suite du formulaire M2, M2 agricole, M3 (rappeler uniquement dénomination et forme juridique) Intercalaire N° _____

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS : - si l'imprimé constitue une DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS les cadres n° 1, 2, 3, 13, 14
 - si l'imprimé est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres n°1 et 2

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 DENOMINATION _____ Forme juridique _____

3 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION _____
☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____ ☐ AU RM DANS LE DEPT DE _____
 SIEGE OU 1^{er} ETABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIETES ETRANGERES : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____ Le cas échéant, ancienne 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 (Pour les personnes ayant le pouvoir d'engager la société, remplir également le cadre 11)

4 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date _____ ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 4 bis ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

4
bis

☐ PARTANT

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Dénomination, forme juridique _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale _____

5 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date _____ ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 5 bis ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

5
bis

☐ PARTANT

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Dénomination, forme juridique _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale _____

6 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date _____ ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 6 bis ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

6
bis

☐ PARTANT

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Dénomination, forme juridique _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale _____

7

POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 7 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal Commune _____**Pour une personne morale** Lieu et N° d'immatriculation _____7
bis☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale

8

POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 8 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal Commune _____**Pour une personne morale** Lieu et N° d'immatriculation _____8
bis☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Dénomination, forme juridique _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale **POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES A L'OBLIGATION LEGALE DE DESIGNER UN REPRESENTANT**

9

Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° du ☐ M2 ☐ M3**Modification du représentant** Date ☐ Nouveau ☐ Partant ☐ Modification de la situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____ Nationalité _____

Né(e) le à _____

Domicile _____

Code postal Commune _____

10

Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° du ☐ M2 ☐ M3**Modification du représentant** Date ☐ Nouveau ☐ Partant ☐ Modification de la situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____ Nationalité _____

Né(e) le à _____

Domicile _____

Code postal Commune _____**PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT**

11

Date La personne déclarée au cadre N° a le pouvoir d'engager la société. Si son pouvoir est limité à un établissement, indiquer l'adresse de cet établissement :Rés., bât., n°, voie, lieu-dit. _____ Code postal Commune _____**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

12

OBSERVATIONS : _____

13

ADRESSE DE CORRESPONDANCE ☐ Déclarée au cadre n° ☐ Autre : __________ Code postal Commune _____

Tél _____ Tél _____

Télécopie / courriel _____

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, au 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.

14

☐ **LE REPRESENTANT LEGAL** Déclaré au cadre N° ☐ **LE MANDATAIRE** ayant procuration**Nom, prénoms / dénomination et adresse** _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____ Le Nombre d'intercalaire(s) M3 : Nombre de volet(s) TNS : **SIGNATURE***Signer chaque feuillet séparément*

DECLARATION RELATIVE AUX ORGANES DE DIRECTION, SURVEILLANCE, CONTROLE DE LA PERSONNE MORALE

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

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

Sauf pour SARL et SELARL utiliser l'imprimé M3 Sarl/Selarl

- 1 ☐ DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS, le cas échéant au ☐ RM
☐ INTERCALAIRE suite du formulaire M2, M2 agricole, M3 (rappeler uniquement dénomination et forme juridique) Intercalaire N° _____

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS : - si l'imprimé constitue une DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS les cadres n° 1, 2, 3, 13, 14
 - si l'imprimé est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres n°1 et 2

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 DENOMINATION _____ Forme juridique _____

3 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION _____
☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____ ☐ AU RM DANS LE DEPT DE _____
 SIEGE OU 1^{er} ETABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIETES ETRANGERES : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____ Le cas échéant, ancienne 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 (Pour les personnes ayant le pouvoir d'engager la société, remplir également le cadre 11)

4 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date _____ ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 4 bis ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

4
bis

☐ PARTANT

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Dénomination, forme juridique _____

5 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date _____ ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 5 bis ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

5
bis

☐ PARTANT

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Dénomination, forme juridique _____

6 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date _____ ☐ Nouveau ☐ Partant Remplir cadre 6 bis ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
 Dénomination, forme juridique _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

6
bis

☐ PARTANT

Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Dénomination, forme juridique _____

7	POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Partant <i>Remplir cadre 7 bis</i> <input type="checkbox"/> Modification de la situation personnelle <input type="checkbox"/> Maintenu ancienne qualité _____	
	QUALITE _____ Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le <input type="text"/> à _____ Nationalité _____ Dénomination, forme juridique _____ Domicile / Siège _____ Code postal <input type="text"/> Commune _____ Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____	
7 bis	<input type="checkbox"/> PARTANT Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Dénomination, forme juridique _____	

8	POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Partant <i>Remplir cadre 8 bis</i> <input type="checkbox"/> Modification de la situation personnelle <input type="checkbox"/> Maintenu ancienne qualité _____	
	QUALITE _____ Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le <input type="text"/> à _____ Nationalité _____ Dénomination, forme juridique _____ Domicile / Siège _____ Code postal <input type="text"/> Commune _____ Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____	
8 bis	<input type="checkbox"/> PARTANT Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Dénomination, forme juridique _____	

POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES A L'OBLIGATION LEGALE DE DESIGNER UN REPRESENTANT

9	Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° <input type="checkbox"/> du <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3 Modification du représentant Date <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Partant <input type="checkbox"/> Modification de la situation personnelle Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Nationalité _____ Né(e) le <input type="text"/> à _____ Domicile _____ Code postal <input type="text"/> Commune _____	
	10	Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° <input type="checkbox"/> du <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3 Modification du représentant Date <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Partant <input type="checkbox"/> Modification de la situation personnelle Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Nationalité _____ Né(e) le <input type="text"/> à _____ Domicile _____ Code postal <input type="text"/> Commune _____

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

11	Date <input type="text"/> La personne déclarée au cadre N° <input type="checkbox"/> a le pouvoir d'engager la société. Si son pouvoir est limité à un établissement, indiquer l'adresse de cet établissement : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit. _____ Code postal <input type="text"/> Commune _____	
----	--	--

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

12	OBSERVATIONS : _____	
	13 ADRESSE DE CORRESPONDANCE <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° <input type="checkbox"/> Autre : _____ _____ Code postal <input type="text"/> Commune _____ Tél _____ Tél _____ Télécopie / courriel _____	
14	Le présent document constitue une demande de modification au RCS, au 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.	
	<input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL Déclaré au cadre N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration Nom, prénoms / dénomination et adresse _____ Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ Le <input type="text"/> Nombre d'intercalaire(s) M3 : <input type="text"/> Nombre de volet(s) TNS : <input type="text"/>	SIGNATURE <i>Signer chaque feuillet séparément</i>