

**SARL, SELARL y compris à associé unique  
sauf activité agricole**

Imprimer

Réinitialiser

Déclaration n° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

Transmise le \_\_\_\_\_

- 1 ☐ **SARL** ☐ **SELARL** ☐ **LA SOCIETE EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE**  
☐ **LA SOCIETE A RESPONSABILITÉ LIMITÉE EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ**

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE. Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 20 Et le cas échéant n° 3, 6, 7, 8, 13B, 14, 14B, 15, 16, 18  
Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 5 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)  
Pour les SARL constituées d'un associé unique, remplir les cadres 3 et 17, ainsi que le cadre 4 de l'intercalaire TNS

**DECLARATION RELATIVE A LA SOCIETE**

2 **DENOMINATION** Consult'Innov  
**Siège** CI **Durée de la personne morale** 12 **ans**  
**Capital** 5000€ **Si capital variable, minimum** \_\_\_\_\_  
**Date de clôture de l'exercice social** 3/1/1/2 **le cas échéant, du 1<sup>er</sup> exercice** 3/1/1/2/2/0/1/9  
**Statut légal particulier** \_\_\_\_\_  
☐ **Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS) (cf. notice).**

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE PERSONNE PHYSIQUE**  
**Dans le cas où le gérant est l'associé unique :**  
**Choix des statuts déposés :** ☐ Statuts types complétés sans modification ☐ Statuts différents  
☐ Option pour le régime des micro-entrepreneurs  
**CONTRAT D'APPUI :** Date de fin du contrat \_\_\_\_\_  
**N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui** \_\_\_\_\_  
**Dénomination** \_\_\_\_\_ **Siège** \_\_\_\_\_  
**Code postal** \_\_\_\_\_ **Commune** \_\_\_\_\_

4 **ADRESSE DU SIEGE** Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit 44 rue Pontrique  
**Code postal** 3/3/3/0/0 **Commune** BORDEAUX

**Préciser s'il est fixé :**  
☒ **Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire**  
☐ **Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification** \_\_\_\_\_  
**Nom du domiciliataire** \_\_\_\_\_

5 **ACTIVITE(S) PRINCIPALE(S)** parmi celles énumérées dans l'objet social :  
Conseils et accompagnements en systèmes et logiciels informatiques

6 ☐ **La société résulte d'une fusion / scission : indiquer la liste sur l'intercalaire M0'**

**DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE**

7 **ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT** où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe sinon remplir imprimé M2  
**Rés., bât., appt., étage, n°, voie, lieu-dit** 44 rue Pontrique  
**Code postal** 3/3/3/0/0 **Commune** Bordeaux

8 **NOM COMMERCIAL** Consult'Innov  
**ENSEIGNE** Consult'Innov

9 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** 0/1/0/6/2/0/1/8 ☒ **Permanente** ☐ **Saisonnnière** / ☐ **Ambulant**  
**Activité principale exercée dans l'établissement :** Conseils et accompagnements en systèmes et logiciels informatiques  
**Autre(s) activité(s) :** opération industrielles et commerciales informatiques

**Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case s'il s'agit de :**

- ☐ Commerce de détail en magasin (surface : \_\_\_\_\_ m²) ☐ Commerce de détail sur marché  
☐ Commerce de détail sur Internet ☐ Fabrication, production ☐ Bâtiment, travaux publics  
☐ Commerce de gros ☒ Autre précisez Prestation intellectuelle

11 **EFFECTIF SALARIE / ASSIMILE :** ☒ non ☐ oui, nombre \_\_\_\_\_ dont : \_\_\_\_\_ apprentis  
**La société embauche un premier salarié** ☐ oui ☒ non

10 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE**  
**ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE** ☒ **Création, passer au cadre 11** ☐ **Reprise**  
**Précédent exploitant :** N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
**Nom de naissance / Dénomination** \_\_\_\_\_  
**Nom d'usage** \_\_\_\_\_ **Prénoms** \_\_\_\_\_

**ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL**  
☐ **Création, passer au cadre 11** ☐ **Achat** ☐ **Apport**  
**Achat, Apport** (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)  
**Journal d'annonces légales : date de parution** \_\_\_\_\_  
**Nom du journal :** \_\_\_\_\_  
**Précédent exploitant :** N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
**Nom de naissance / Dénomination** \_\_\_\_\_  
**Nom d'usage** \_\_\_\_\_ **Prénoms** \_\_\_\_\_  
☐ **Location-gérance** ☐ **Gérance-mandat** ☐ **Autre**  
**Dates du contrat :** début \_\_\_\_\_ fin \_\_\_\_\_  
**Renouvellement par tacite reconduction** ☐ oui ☐ non  
**Locuteur du fonds ou Mandant du fonds**  
**Nom de naissance / Dénomination** \_\_\_\_\_  
**Nom d'usage** \_\_\_\_\_ **Prénoms** \_\_\_\_\_  
**Domicile / Siège** \_\_\_\_\_  
**Code postal** \_\_\_\_\_ **Commune** \_\_\_\_\_  
**Pour la gérance-mandat** N° unique d'identification du mandant \_\_\_\_\_  
**Greffé d'immatriculation** \_\_\_\_\_

12 **GERANCE :** ☒ **MAJORITAIRE** La gérance est assurée par ☐ **UN TIERS NON ASSOCIE**  
☐ **MINORITAIRE / EGALITAIRE** dans ce cas, une société est associée ☐ oui ☐ non



## DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) M0'

A compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

13 GERANT : Nom de naissance ZAMORA  
Nom d'usage ZAMORA Prénoms Robin, Diego, Romaric  
Né(e) le 11/11/1980 à La Teste-De-Buch Dépt. / Pays 33  
Nationalité Française  
Domicile 44 rue Pontrique  
Code postal 33330 Commune Bordeaux

13B POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut :  
☐ SALARIE  
☐ ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)  
☐ COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique

## CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR

Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

14 GERANT : Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

14B POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut :  
☐ SALARIE  
☐ ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)  
☐ COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique

## CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR

Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

## 15 AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)

☐ Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique pour chaque personne bénéficiaire

## PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GERANT

Suite sur intercalaire M0'

16 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus ☐ oui ☐ non Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Prénoms \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_\_ Commune / Pays \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

## OPTION(S) FISCALE(S)

17 Impôt sur les Sociétés (IS) ☒ Réel simplifié ☐ Réel normal Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC) ☐ Réel simplifié ☐ Réel normal  
Bénéfices Non Commerciaux (BNC) ☒ Déclaration contrôlée

OPTIONS PARTICULIERES : ☐ Assujettissement à l'IS ☐ Régime des sociétés de personnes

OPTION POUR LES SARL à associé unique : ☐ Spécial BNC (micro) ☐ Micro BIC

T.V.A. : ☐ Franchise en base ☒ Réel simplifié ☐ Mini-réel ☐ Réel normal ☐ Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option.  
☐ Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 € / an

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

18 OBSERVATIONS : \_\_\_\_\_

19 ADRESSE de correspondance ☒ Déclarée au cadre n°4 ☐ Autre : \_\_\_\_\_ Tél 0675643627  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Télécopie / courriel \_\_\_\_\_

Le présent document constitue une demande d'immatriculation 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.

20 ☒ LE REPRESENTANT LEGAL déclaré au cadre N° 13

☐ LE MANDATAIRE ayant procuration

nom, prénom / dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à Bordeaux

Le 03/04/2018

Nombre d'intercalaire(s) : M0' : \_\_\_\_\_ NDI : \_\_\_\_\_

de volet(s) TNS : \_\_\_\_\_ JQPA : \_\_\_\_\_

Nombre d'imprimé(s) ACCRE : \_\_\_\_\_

## SIGNATURE

Zamora Robin

Signer chaque feuillet séparément



**SARL, SELARL y compris à associé unique  
sauf activité agricole**

Imprimer

Réinitialiser

- 1 ☐ **SARL** ☐ **SELARL** ☐ **LA SOCIETE EST CONSTITUEE D'UN ASSOCIE UNIQUE**  
☐ **LA SOCIETE A RESPONSABILITE LIMITEE EST CONSTITUEE SANS EXERCER L'ACTIVITE**

Déclaration n° \_\_\_\_\_  
Reçue le \_\_\_\_\_  
Transmise le \_\_\_\_\_

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE. Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 20 Et le cas échéant n° 3, 6, 7, 8, 13B, 14, 14B, 15, 16, 18  
Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 5 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)  
Pour les SARL constituées d'un associé unique, remplir les cadres 3 et 17, ainsi que le cadre 4 de l'intercalaire TNS

**DECLARATION RELATIVE A LA SOCIETE**

2 **DENOMINATION** Consult'Innov  
**Sigle** CI **Durée de la personne morale** 12 **ans**  
**Capital** 5000€ **Si capital variable, minimum** \_\_\_\_\_  
**Date de clôture de l'exercice social** 31/11/2 **le cas échéant, du 1<sup>er</sup> exercice** 31/11/2019  
**Statut légal particulier** \_\_\_\_\_  
☐ **Adhésion de la société aux principes de l'économie sociale et solidaire (ESS) (cf. notice).**

**UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE CONSTITUEE D'UN ASSOCIE UNIQUE PERSONNE PHYSIQUE**

*Dans le cas où le gérant est l'associé unique :*

**Choix des statuts déposés :** ☐ Statuts types complétés sans modification ☐ Statuts différents  
☐ Option pour le régime des micro-entrepreneurs

**CONTRAT D'APPUI :** Date de fin du contrat \_\_\_\_\_  
N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui \_\_\_\_\_  
Dénomination \_\_\_\_\_ **Siège** \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ **Commune** \_\_\_\_\_

4 **ADRESSE DU SIEGE** Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit 44 rue Pontrique

Code postal 333300 **Commune** BORDEAUX

**Préciser s'il est fixé :**

☒ Au domicile du gérant, ne cocher que si elle est dans le cadre de la domiciliation provisoire

☐ Dans une entreprise de domiciliation : N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
Nom du domiciliataire \_\_\_\_\_

5 **ACTIVITE(S) PRINCIPALE(S)** parmi celles énumérées dans l'objet social :

Conseils et accompagnements en systèmes et logiciels informatiques

6 ☐ **La société résulte d'une fusion / scission :** indiquer la liste sur l'intercalaire M0'

**DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE**

7 **ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT** où s'exerce l'activité, si différente du siège et relevant du même greffe sinon remplir imprimé M2

Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit 44 rue Pontrique

Code postal 333300 **Commune** Bordeaux

8 **NOM COMMERCIAL** Consult'Innov

**ENSEIGNE** Consult'Innov

9 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** 01/06/2018 ☒ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

**Activité principale exercée dans l'établissement :** Conseils et accompagnements en systèmes et logiciels informatiques

**Autre(s) activité(s) :** opération industrielles et commerciales informatiques

**Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case s'il s'agit de :**

☐ Commerce de détail en magasin (surface : \_\_\_\_\_ m²) ☐ Commerce de détail sur marché  
☐ Commerce de détail sur Internet ☐ Fabrication, production ☐ Bâtiment, travaux publics  
☐ Commerce de gros ☒ Autre précisez Prestation intellectuelle

11 **EFFECTIF SALARIE / ASSIMILE :** ☒ non ☐ oui, nombre \_\_\_\_\_ dont : \_\_\_\_\_ apprentis  
La société embauche un premier salarié ☐ oui ☒ non

10 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE**

**ORIGINE DE L'ACTIVITE LIBERALE** ☒ Création, **passer au cadre 11** ☐ Reprise

**Précédent exploitant :** N° unique d'identification \_\_\_\_\_

Nom de naissance / Dénomination \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

**ORIGINE DU FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL**

☐ Création, **passer au cadre 11** ☐ Achat ☐ Apport

**Achat, Apport** (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)

**Journal d'annonces légales :** date de parution \_\_\_\_\_

Nom du journal : \_\_\_\_\_

**Précédent exploitant :** N° unique d'identification \_\_\_\_\_

Nom de naissance / Dénomination \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

☐ Location-gérance ☐ Gérance-mandat ☐ Autre

Dates du contrat : début \_\_\_\_\_ fin \_\_\_\_\_

Renouvellement par tacite reconduction ☐ oui ☐ non

**Loueur du fonds ou Mandant du fonds**

Nom de naissance / Dénomination \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Domicile / Siège \_\_\_\_\_

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

**Pour la gérance-mandat** N° unique d'identification du mandant \_\_\_\_\_

Greffé d'immatriculation \_\_\_\_\_

12 **GERANCE :** ☒ MAJORITAIRE La gérance est assurée par ☐ UN TIERS NON ASSOCIE  
☐ MINORITAIRE / EGALITAIRE dans ce cas, une société est associée ☐ oui ☐ non



## DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) M0'

A compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

13 GERANT : Nom de naissance ZAMORA  
Nom d'usage ZAMORA Prénoms Robin, Diego, Romaric  
Né(e) le 11/11/1980 à La Teste-De-Buch Dépt. / Pays 33  
Nationalité Française  
Domicile 44 rue Pontrique  
Code postal 333300 Commune Bordeaux

13B POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut :  
☐ SALARIE  
☐ ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)  
☐ COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique

## CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR

Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

14 GERANT : Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

14B POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un statut :  
☐ SALARIE  
☐ ASSOCIE (le conjoint d'un gérant majoritaire doit remplir un imprimé TNS)  
☐ COLLABORATEUR uniquement si gérance majoritaire y compris gérant associé unique

## CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ COLLABORATEUR

Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Dépt. / Pays \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile (si différent du gérant) \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

## 15 AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)

☐ Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique pour chaque personne bénéficiaire

## PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE GERANT

Suite sur intercalaire M0'

16 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré ci-dessus ☐ oui ☐ non Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Prénoms \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_\_ Commune / Pays \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

## OPTION(S) FISCALE(S)

17 Impôt sur les Sociétés (IS) ☒ Réel simplifié ☐ Réel normal Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC) ☐ Réel simplifié ☐ Réel normal  
Bénéfices Non Commerciaux (BNC) ☒ Déclaration contrôlée

OPTIONS PARTICULIERES : ☐ Assujettissement à l'IS ☐ Régime des sociétés de personnes

OPTION POUR LES SARL à associé unique : ☐ Spécial BNC (micro) ☐ Micro BIC

T.V.A. : ☐ Franchise en base ☒ Réel simplifié ☐ Mini-réel ☐ Réel normal ☐ Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option.  
☐ Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 € / an

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

18 OBSERVATIONS : \_\_\_\_\_

19 ADRESSE de correspondance ☒ Déclarée au cadre n°4 ☐ Autre : \_\_\_\_\_ Tél 0675643627  
Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Télécopie / courriel \_\_\_\_\_

Le présent document constitue une demande d'immatriculation 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.

20 ☒ LE REPRESENTANT LEGAL déclaré au cadre N° 13

☐ LE MANDATAIRE ayant procuration

nom, prénom / dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à Bordeaux

Le 03/04/2018

Nombre d'intercalaire(s) : M0' : \_\_\_\_\_ NDI : \_\_\_\_\_

de volet(s) TNS : \_\_\_\_\_ JQPA : \_\_\_\_\_

Nombre d'imprimé(s) ACCRE : \_\_\_\_\_

## SIGNATURE

Zamora Robin

Signer chaque feuillet séparément