



N° 11680*02

DÉCLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE

SARL, SELARL y compris à associé unique (EURL)
sauf activité agricole

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

Déclaration n°

Reçue le

Transmise le

- 1
- ☒ SARL ☐ SELARL ☐ LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE
☐ LA SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE – Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 19 ET le cas échéant, N° 3, 6, 7, 8, 14, 15, 17
– Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 3 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

- 2
- DÉNOMINATION** ertert

Sigle _____ **Durée de la personne morale** 99 ans
Capital 8000 Euros **Si capital variable, *minimum*** _____
Date de clôture de l'exercice social 3112 le cas échéant, du 1^{er} exercice _____
Statut légal particulier _____

- 3
- UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE**
Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés :
☐ **Statuts types complétés sans modification** ☐ **Statuts différents**
CONTRAT D'APPUI : Date de fin de contrat _____
N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui _____
Dénomination : _____ **Siège** _____
_____ **Code postal** _____ **Commune** _____

- 4
- ADRESSE DU SIÈGE**
Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____

Code postal 59000 **Commune** Lille
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 domiciliaire _____

- 5
- ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S)** parmi celles énumérées dans l'objet social :
erterterter erterter

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

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

- 7
- ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT** 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 _____

Code postal _____ **Commune** _____

- 8
- NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

- 9
- DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** 02112015 ☒ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant
Activité principale exercée dans l'établissement : erterterter erterter

Autre(s) activité(s) : _____

Pour l'activité principale, préciser en ne cochant qu'une seule case :

Sa nature :

- ☐ Comm. détail
☐ Import export
☐ Fabrication, production
☐ Montage, installation
☐ Extraction
- ☐ Transport
☐ Commerce de gros ou intermédiaire du commerce
☐ Profession libérale
☐ Réparation
☐ Autre
- ☐ Services
☐ Location de meublés
☐ Bâtiment, travaux publics

Son lieu d'exercice :

- ☐ Magasin (surface : _____ m²)
☐ Usine
☐ Mine, carrière
- ☐ Bureau, cabinet
☐ Atelier
☐ Autre
- ☐ Sur marché
☐ Dépôt, entrepôt
- ☐ En clientèle
☐ Sur chantier

- 10
- ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ**
ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE ☐ 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 530717107
Nom de naissance / Dénomination QSDQSD
Nom d'usage _____ **Prénoms** Qsdqsdqsdqsdq
☐ **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 mandat _____
Greffet d'immatriculation _____

- 11
- EFFECTIF SALARIÉ / ASSIMILÉ** : ☒ non ☐ oui, nombre : _____ dont : _____ apprentis
La société embauche un premier salarié ☐ oui ☐ non

- 12
- GÉRANCE** : ☒ MAJORITAIRE ☐ MINORITAIRE / ÉGALITAIRE dans ce cas, une société est associée ☐ oui ☐ non **La gérance est assurée par** : ☐ UN TIERS NON ASSOCIÉ

DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS Suite des dirigeants sur intercalaire(s) M0' Sarl
À compléter par le volet social TNS pour le gérant associé majoritaire ou le gérant associé unique ou l'associé unique (voir notice)

- 13
- GÉRANT** : Nom de naissance SQDQSD
Nom d'usage _____ **Prénom** Qsdqsdqsd
Né(e) le 01021946 à Lille **Nationalité** Française
Domicile _____
Code postal 59000 **Commune** Lille

- POUR LE CONJOINT** marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :
☐ 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** _____

- GÉRANT** : Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ **Prénom** _____
Né(e) le _____ à _____ **Nationalité** _____
Domicile _____
Code postal _____ **Commune** _____

- POUR LE CONJOINT** marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :
☐ 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** _____

- 14
- AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)**
☐ Une demande d'ACCRE 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 GÉRANT Suite sur intercalaire Mo' Sarl

- 15
- 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)

- 16
- B.N.C** ☒ Déclaration contrôlée BNC **B.I.C** ☐ Réel simplifié ☐ Réel normal **I.S** ☐ Réel simplifié ☐ Réel normal
OPTIONS PARTICULIÈRES : ☐ Assujettissement à l'IS ☐ Régime des sociétés de personnes

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

En cas d'enregistrement préalable des statuts, lieu du service des impôts des entreprises (SIE) _____
Date d'enregistrement _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

- 17
- OBSERVATIONS** :
- 18
- ADRESSE de correspondance** ☒ Déclarée au cadre n° 4 ☐ Autre _____
_____ **Code postal** _____ **Commune** _____

Tél 0629663406 **Tél** _____
Fax / mèl martin.sarazin@infogreffe-siege.fr

Le présent document constitue une demande d'immatriculation 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.

- 19
- ☒ **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** *Déclaré au cadre N° 13*

☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*
nom, prénom/dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à ZZZZZZZ
Le 25/11/2015
Nombre d'intercalaire(s) M0' Sarl : 0 **de volet(s) TNS** : 0
Nombre d'imprimé(s) ACCRE : 0

SIGNATURE
art. A.123-4 c. com.

Signer chaque feuillet séparément.



DÉCLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE

SARL, SELARL y compris à associé unique (EURL)
sauf activité agricole

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

Déclaration n°

Reçue le

Transmise le

- ☒ SARL
- ☐ SELARL
- ☐ LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE
- ☐ LA SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE – Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 19 ET le cas échéant, N° 3, 6, 7, 8, 14, 15, 17
– Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 3 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

DÉNOMINATION ertert

Sigle _____ Durée de la personne morale 99 ans
Capital 8000 Euros Si capital variable, *minimum* _____
Date de clôture de l'exercice social 3 1 1 2 le cas échéant, du 1^{er} exercice _____
Statut légal particulier _____

UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE
Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés :
☐ Statuts types complétés sans modification ☐ Statuts différents

CONTRAT D'APPUI :
N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui _____
Dénomination : _____ Siège _____
Code postal _____ Commune _____

ADRESSE DU SIÈGE
Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____

Code postal 5 9 0 0 0 Commune Lille

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 domiciliaire _____

ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S) parmi celles énumérées dans l'objet social :
ertertert ertert

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

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT 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 _____

Code postal _____ Commune _____

NOM COMMERCIAL _____
ENSEIGNE _____

DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ 0 2 1 1 2 0 1 5 ☒ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant

Activité principale exercée dans l'établissement : ertertert ertert

Autre(s) activité(s) : _____

ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ

ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE ☐ 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 5 3 0 7 1 1 7 1 0 7
Nom de naissance / Dénomination QSDQSD
Nom d'usage _____ Prénoms Qsdqsdqsdq
☐ 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 mandat _____
Greffet d'immatriculation _____

DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) M0' Sarl

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

GÉRANT : Nom de naissance SQDQSD
Nom d'usage _____ Prénom Qsdqsdqd
Né(e) le 0 1 0 2 1 9 4 6 à Lille Nationalité Française
Domicile _____
Code postal 5 9 0 0 0 Commune Lille

POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :
☐ 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 _____

GÉRANT : Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
Domicile _____
Code postal _____ Commune _____

POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :
☐ 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 _____

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

Suite sur intercalaire Mo' Sarl

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)

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

OBSERVATIONS :

ADRESSE de correspondance ☒ Déclarée au cadre n° 4 ☐ Autre _____ Tél 0629663406 Tél _____
Code postal _____ Commune _____ Fax / mèl martin.sarazin@infogreffe-siege.fr

Le présent document constitue une demande d'immatriculation 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.

☒ LE REPRÉSENTANT LÉGAL Déclaré au cadre N° 13
☐ LE MANDATAIRE ayant procuration
nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à ZZZZZZZ
Le 25/11/2015
Nombre d'intercalaire(s) M0' Sarl : 0 de volet(s) TNS : 0
Nombre d'imprimé(s) ACCRE : 0

SIGNATURE
art. A.123-4 c. com.
Signer chaque feuillet séparément.



DÉCLARATION DE CONSTITUTION D'UNE SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE

SARL, SELARL y compris à associé unique (EURL)
sauf activité agricole

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

Déclaration n°

Reçue le

Transmise le

- 1
- ☒ SARL ☐ SELARL ☐ LA SOCIÉTÉ EST CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE
☐ LA SOCIÉTÉ À RESPONSABILITÉ LIMITÉE EST CONSTITUÉE SANS EXERCER L'ACTIVITÉ

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE – Remplir obligatoirement les cadres N° 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 19 ET le cas échéant, N° 3, 6, 7, 8, 14, 15, 17
– Pour les sociétés qui n'exercent pas d'activité, ne pas omettre le cadre 3 (Ne pas remplir les cadres 7, 8, 9, 10, 11)

DÉCLARATION RELATIVE À LA SOCIÉTÉ

2

DÉNOMINATION ertert

Sigle _____ Durée de la personne morale 99 ans
Capital 8000 Euros _____ Si capital variable, *minimum* _____
Date de clôture de l'exercice social 3 | 1 | 1 | 2 le cas échéant, du 1^{er} exercice _____
Statut légal particulier _____

3

UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ CONSTITUÉE D'UN ASSOCIÉ UNIQUE
Dans le cas où le gérant est l'associé unique, choix des statuts déposés :
☐ Statuts types complétés sans modification ☐ Statuts différents
CONTRAT D'APPUI :
N° unique d'identification de la personne morale responsable de l'appui _____
Dénomination : _____ Siège _____
_____ Code postal _____ Commune _____

4

ADRESSE DU SIÈGE
Rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____

Code postal 5 | 9 | 0 | 0 | 0 | _____ Commune Lille _____
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 domiciliaire _____

5

ACTIVITÉ(S) PRINCIPALE(S) parmi celles énumérées dans l'objet social :
ertertertert ertertert

6

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

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

7

ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT 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 _____

Code postal _____ Commune _____

8

NOM COMMERCIAL _____
ENSEIGNE _____

9

DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 5 ☒ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant
Activité principale exercée dans l'établissement : ertertertert ertertert

Autre(s) activité(s) : _____

10

ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITÉ
ORIGINE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE ☐ 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 5 | 3 | 0 | 7 | 1 | 7 | 1 | 0 | 7 | _____
Nom de naissance / Dénomination QSDQSD
Nom d'usage _____ Prénoms Qsdqsdqsdqsdq
☐ 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 mandat _____
Greffet d'immatriculation _____

11

DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS

Suite des dirigeants sur intercalaire(s) M0' Sarl

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

13

GÉRANT : Nom de naissance SQDQSD
Nom d'usage _____ Prénom Qsdqsdqsd
Né(e) le 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 9 | 4 | 6 à Lille _____ Nationalité Française
Domicile _____
Code postal 5 | 9 | 0 | 0 | 0 | _____ Commune Lille _____

POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :
☐ 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 _____

GÉRANT : Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____
Domicile _____
Code postal _____ Commune _____

POUR LE CONJOINT marié ou pacsé qui travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un d'un statut :
☐ 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 _____

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

Suite sur intercalaire Mo' Sarl

15

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)

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17

OBSERVATIONS :

18

ADRESSE de correspondance ☒ Déclarée au cadre n° 4 ☐ Autre _____ Tél 0629663406 _____ Tél _____
_____ Code postal _____ Commune _____ Fax / mèl martin.sarazin@infogreffe-siege.fr

Le présent document constitue une demande d'immatriculation 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.

19

☒ **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** Déclaré au cadre N° 13 _____
☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*
nom, prénom/dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à ZZZZZZZZ
Le 25/11/2015
Nombre d'intercalaire(s) M0' Sarl : 0 _____ de volet(s) TNS : 0 _____
Nombre d'imprimé(s) ACCRE : 0 _____

SIGNATURE
art. A.123-4 c. com.

Signer chaque feuillet séparément.