

**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 N° _____
 INTERCALAIRE suite du formulaire M2, M2 agricole, M3 (rappeler uniquement dénomination et forme juridique)

REMPILIR 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 _____ Le cas échéant, ancienne 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 _____ Le cas échéant, ancienne 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 _____

Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, le cas échéant au RM 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 de volet(s) TNS

d'intercalaires M'BE (bénéficiaires effectifs) : d'intercalaires JQPA (justification de qualification professionnelle artisanale)

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 N° _____
 INTERCALAIRE suite du formulaire M2, M2 agricole, M3 (rappeler uniquement dénomination et forme juridique)

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 _____

SIÈGE 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 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 _____ Le cas échéant, ancienne commune _____
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

7 bis **PARTANT**
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Dénomination, forme juridique _____

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 _____ Le cas échéant, ancienne commune _____
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

8 bis **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° 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 _____

Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, le cas échéant au RM 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 de volet(s) TNS
 d'intercalaires M'BE (bénéficiaires effectifs) : d'intercalaires JQPA (justification de qualification professionnelle artisanale)

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément