

## DECLARATION DE MODIFICATION(S)

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

PERSONNE MORALE (SAS, SARL, société civile, groupement, EPIC, association, etc.)

Déclaration N° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

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

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 21, 22 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'évènement

- 1 ☐ Dénomination, forme juridique, capital ☐ Prise d'activité d'une société créée sans activité ☐ Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)  
☐ Transfert de siège ☐ Déclaration relative à un établissement (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, gérance-mandat, fermeture)  
☐ Reprise d'activité ☐ Dissolution : ☐ avec poursuite d'activité ☐ sans poursuite d'activité ☐ GIE-GEIE ☐ Autre \_\_\_\_\_

## RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- 2 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** \_\_\_\_\_  
☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE \_\_\_\_\_  
☐ au RM DANS LE DEPT DE \_\_\_\_\_  
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) \_\_\_\_\_  
**Dénomination / Sigle** \_\_\_\_\_
- Forme juridique \_\_\_\_\_  
☐ **Siège** ou ☐ **1<sup>er</sup> établissement en France pour les sociétés étrangères :**  
 Rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_

- 3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE** L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société ☐ oui ☐ non

## DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 **DENOMINATION** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
**Forme juridique** \_\_\_\_\_  
☐ Société réduite à un associé unique  
**Durée de la personne morale** \_\_\_\_\_ an(s)  
 Date de clôture de l'exercice social \_\_\_\_\_ jour, mois
- 5 **Capital** : montant, *unité monétaire* \_\_\_\_\_  
 Si capital variable : *Montant minimum* \_\_\_\_\_  
☐ Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social  
☐ Reconstitution des capitaux propres
- 6 ☐ Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire – ESS  
☐ Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire – ESS  
☐ Société à mission  
☐ N'est plus une société à mission
- 7 ☐ **FUSION** ☐ **SCISSION** Cette opération entraîne ☐ une augmentation de capital.  
 Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération sur l'intercalaire M'
- 8 **MISE EN SOMMEIL PAR CESSATION TOTALE D'ACTIVITE**
- 9 **DISSOLUTION** Préciser si : ☐ Cessation de l'activité ☐ Poursuite de l'activité  
**Indiquer le liquidateur au cadre 19A sauf pour une transmission universelle du patrimoine**  
 Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 12  
 Nom du support d'annonces légales \_\_\_\_\_ Date de parution \_\_\_\_\_  
 Adresse de liquidation : ☐ Siège ☐ Adresse du liquidateur ☐ Autre \_\_\_\_\_  
☐ Transmission universelle du patrimoine
- 10 **RUPTURE ANTICIPEE DU CONTRAT D'APPUI**

## DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 11 Cette demande concerne : ☐ **OUVERTURE** ☐ **FERMETURE** ☐ **MODIFICATION** ☐ **TRANSFERT** ☐ **LOCATION-GERANCE** ☐ **GERANCE-MANDAT**

## Date ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

- 12 **ANCIEN ETABLISSEMENT** : ☐ Siège ☐ Siège-Etablissement principal  
☐ Etablissement principal ☐ Secondaire ☐ Premier établissement en France d'une société étrangère  
**Adresse** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit (si différente du cadre 2) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_
- POUR UN TRANSFERT : Destination** ☐ Vendu ☐ Fermé ☐ Autre \_\_\_\_\_  
 Si maintien d'une activité, de ce fait l'établissement est :  
☐ Siège ☐ Principal ☐ Secondaire  
**POUR UNE FERMETURE : Destination** ☐ Supprimé ☐ Vendu ☐ Autre \_\_\_\_\_  
 Si cessation d'emploi de tout salarié : date \_\_\_\_\_ Suite sur intercalaire M'

## Date ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- 13 **Adresse** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
**L'ETABLISSEMENT DEVIENT** : ☐ Siège ☐ Siège-Etablissement principal ☐ Etablissement principal ☐ Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)  
☐ Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire \_\_\_\_\_  
 N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
 Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le n° d'immatriculation sur l'intercalaire M'
- POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE** : Présence de salarié ☐ Oui ☐ Non  
**POUR UN ETABLISSEMENT CREE** : s'il est secondaire, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers ☐ Oui ☐ Non

14	<div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div>ACTIVITE</div><div><input type="checkbox"/> Permanente</div><div><input type="checkbox"/> Saisonnière /</div><div><input type="checkbox"/> Ambulante</div></div> <div>Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : _____</div> <div>Indiquez la plus importante : _____</div> <div>Indiquez la nature de l'activité la plus importante en ne cochant qu'une seule case :</div> <div><div><input type="checkbox"/> Fabrication, production</div><div><input type="checkbox"/> Bâtiments, travaux publics</div><div><input type="checkbox"/> Commerce de gros</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Commerce de détail en magasin (surface : _____ m²)</div><div><input type="checkbox"/> Commerce de détail sur marché</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Commerce de détail sur Internet</div><div><input type="checkbox"/> Autre, préciser _____</div></div>
----	--

En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :

☐ Adjonction (ajout) d'activité

☐ Suppression partielle d'activité par : 

☐ Disparition

☐ Vente

☐ Reprise par le propriétaire

☐ Autre, préciser \_\_\_\_\_

## DECLARATION DE MODIFICATION(S)

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

PERSONNE MORALE (SAS, SARL, société civile, groupement, EPIC, association, etc.)

Déclaration N° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

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

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 21, 22 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'évènement

- 1 ☐ Dénomination, forme juridique, capital ☐ Prise d'activité d'une société créée sans activité ☐ Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)  
☐ Transfert de siège ☐ Déclaration relative à un établissement (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, gérance-mandat, fermeture)  
☐ Reprise d'activité ☐ Dissolution : ☐ avec poursuite d'activité ☐ sans poursuite d'activité ☐ GIE-GEIE ☐ Autre \_\_\_\_\_

## RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- 2 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** \_\_\_\_\_  
☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE \_\_\_\_\_  
☐ au RM DANS LE DEPT DE \_\_\_\_\_  
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) \_\_\_\_\_  
**Dénomination / Sigle** \_\_\_\_\_
- Forme juridique \_\_\_\_\_  
☐ **Siège** ou ☐ **1<sup>er</sup> établissement en France pour les sociétés étrangères :**  
 Rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_

- 3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE** L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société ☐ oui ☐ non

Date

## DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 **DENOMINATION** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
**Forme juridique** \_\_\_\_\_  
☐ Société réduite à un associé unique  
**Durée de la personne morale** \_\_\_\_\_ an(s)  
 Date de clôture de l'exercice social \_\_\_\_\_ jour, mois
- 5 **Capital** : montant, *unité monétaire* \_\_\_\_\_  
 Si capital variable : *Montant minimum* \_\_\_\_\_  
☐ Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social  
☐ Reconstitution des capitaux propres
- 6 ☐ Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire – ESS  
☐ Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire – ESS  
☐ Société à mission  
☐ N'est plus une société à mission
- 7 ☐ **FUSION** ☐ **SCISSION** Cette opération entraîne ☐ une augmentation de capital.  
 Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération sur l'intercalaire M'
- 8 **MISE EN SOMMEIL PAR CESSATION TOTALE D'ACTIVITE**
- 9 **DISSOLUTION** Préciser si : ☐ Cessation de l'activité ☐ Poursuite de l'activité  
**Indiquer le liquidateur au cadre 19A sauf pour une transmission universelle du patrimoine**  
 Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 12  
 Nom du support d'annonces légales \_\_\_\_\_ Date de parution \_\_\_\_\_  
 Adresse de liquidation : ☐ Siège ☐ Adresse du liquidateur ☐ Autre \_\_\_\_\_  
☐ Transmission universelle du patrimoine
- 10 **RUPTURE ANTICIPEE DU CONTRAT D'APPUI**

## DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 11 Cette demande concerne : ☐ **OUVERTURE** ☐ **FERMETURE** ☐ **MODIFICATION** ☐ **TRANSFERT** ☐ **LOCATION-GERANCE** ☐ **GERANCE-MANDAT**

Date

## ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

- 12 **ANCIEN ETABLISSEMENT** : ☐ Siège ☐ Siège-Etablissement principal  
☐ Etablissement principal ☐ Secondaire ☐ Premier établissement en France d'une société étrangère  
**Adresse** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit (si différente du cadre 2) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_
- POUR UN TRANSFERT : Destination** ☐ Vendu ☐ Fermé ☐ Autre \_\_\_\_\_  
 Si maintien d'une activité, de ce fait l'établissement est :  
☐ Siège ☐ Principal ☐ Secondaire  
**POUR UNE FERMETURE : Destination** ☐ Supprimé ☐ Vendu ☐ Autre \_\_\_\_\_  
 Si cessation d'emploi de tout salarié : date \_\_\_\_\_ Suite sur intercalaire M'

Date

## ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- 13 **Adresse** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
**L'ETABLISSEMENT DEVIENT** : ☐ Siège ☐ Siège-Etablissement principal ☐ Etablissement principal ☐ Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)  
☐ Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire \_\_\_\_\_  
 N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
 Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le n° d'immatriculation sur l'intercalaire M'
- POUR UN ETABLISSEMENT CREE** : s'il est secondaire, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers ☐ Oui ☐ Non

14	<div> <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <b>ACTIVITE</b> <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Saisonnière / <input type="checkbox"/> Ambulante </div> </div> <div>           Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : _____         </div> <div>           Indiquez la plus importante : _____         </div> <div>           Indiquez la nature de l'activité la plus importante en ne cochant qu'une seule case :           <div> <input type="checkbox"/> Fabrication, production <input type="checkbox"/> Bâtiments, travaux publics <input type="checkbox"/> Commerce de gros </div> <div> <input type="checkbox"/> Commerce de détail en magasin (surface : _____ m²) <input type="checkbox"/> Commerce de détail sur marché </div> <div> <input type="checkbox"/> Commerce de détail sur Internet <input type="checkbox"/> Autre, <i>préciser</i> _____ </div> </div> <div> <b>En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :</b> <div> <input type="checkbox"/> Adjonction (ajout) d'activité </div> <div> <input type="checkbox"/> Suppression partielle d'activité par : <input type="checkbox"/> Disparition <input type="checkbox"/> Vente <input type="checkbox"/> Reprise par le propriétaire </div> <div> <input type="checkbox"/> Autre, <i>préciser</i> _____ </div> </div> </div> </div>	17	<div> <b>ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE</b> <div> <input type="checkbox"/> Création, <i>passer au cadre suivant</i> <input type="checkbox"/> Reprise <input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Apport </div> <div> <input type="checkbox"/> Location-gérance <input type="checkbox"/> Gérance-mandat <input type="checkbox"/> Autre _____ </div> <div> <b>Précédent exploitant :</b> N° unique d'identification _____ </div> <div>           Nom de naissance / Dénomination _____ </div> <div>           Nom d'usage _____ Prénoms _____ </div> <div> <b>Achat, Apport</b> (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession) </div> <div>           Support d'annonces légales : date de parution _____ </div> <div>           Nom du support : _____ </div> <div> <b>Location-gérance - Gérance-mandat</b> </div> <div>           Dates du contrat : début _____ fin _____ </div> <div>           Renouvellement par tacite reconduction <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non </div> <div>           Loueur du fonds ou Mandant du fonds </div> <div>           Nom de naissance / Dénomination _____ </div> <div>           Nom d'usage _____ Prénoms _____ </div> <div>           Domicile / Siège _____ </div> <div>           Code postal _____ Commune _____ </div> <div> <b>Pour la gérance-mandat</b> N° unique d'identification du mandant _____ </div> <div>           Greffe d'immatriculation _____ </div> </div>
<div> <div>Date)</div> <div>FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT</div> </div>			
18	<div> <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <b>ADRESSE : rés., bât., n° voie, lieu-dit</b> _____ </div> </div> <div>           Code postal _____ Commune _____ </div> <div>           Salariés présents <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non </div> </div> <div> <b>MISE EN LOCATION-GERANCE</b> <input type="checkbox"/> Totalité du fonds <input type="checkbox"/> Une partie du fonds, laquelle _____ </div> <div>           Locataire-gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms / dénomination _____ </div> <div>           Etablissement <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secondaire </div> <div> <b>Pour la gérance-mandat :</b> N° unique d'identification du gérant-mandataire _____ </div> <div>           Greffe d'immatriculation / Département pour RM _____ </div> <div>           Domicile / Siège : _____ </div> <div>           Code postal _____ Commune _____ </div> </div>		
<div> <div>Date)</div> <div>DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, ASSOCIES, PERSONNES AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE</div> <div>AUX PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES</div> <div>Suite sur les intercalaires M3 ou M3 Sarl / Selarl</div> </div>			
19A	<div> <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <b>POUR DECLARATION DE MODIFICATION</b> <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Partant <i>remplir 19B</i> </div> </div> <div> <input type="checkbox"/> Modification situation personnelle <input type="checkbox"/> Maintenu <i>ancienne qualité</i> _____ </div> <div> <b>QUALITE</b> _____ </div> <div>           Nom de naissance _____ </div> <div>           Nom d'usage _____ Prénoms _____ </div> <div>           Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____ </div> <div>           Dénomination, forme juridique _____ </div> </div></div>	<div>           Domicile / Siège _____ </div> <div>           Code postal _____ Commune _____ </div> <div> <b>Pour une personne morale</b> Lieu et N° d'immatriculation _____ </div> <div> <input type="checkbox"/> Représentant (si obligation de désignation) remplir cadre 9 de l'intercalaire M3 </div>	
<div> <div>Date)</div> <div>RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES</div> </div>			
20	<div> <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <b>OBSERVATIONS :</b> _____ </div> </div> </div></div>		
21	<div> <div> <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <b>ADRESSE de correspondance de l'entreprise</b> <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____ </div> </div> <div>           Code postal _____ Commune _____ </div> </div> <div>           Tél _____ Tél _____ </div> <div>           Télécopie / courriel _____ </div> </div> <div>           Le présent document constitue une demande de modification au RCS, 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. </div></div>		
22	<div> <div> <input type="checkbox"/> <b>LE REPRESENTANT LEGAL</b> </div> <div> <input type="checkbox"/> <b>LE MANDATAIRE</b> <i>ayant procuration</i> </div> <div> <input type="checkbox"/> <b>AUTRE PERSONNE</b> <i>justifiant d'un intérêt</i> </div> <div>           Nom, prénom / dénomination et adresse _____ </div> <div>           Code postal _____ Commune _____ </div> </div>	<div>           Certifie l'exactitude des renseignements donnés </div> <div>           Fait à _____ Le _____ </div> <div>           Nombre d'intercalaire(s) : M3 ou M3 Sarl _____ de volet(s) TNS _____ </div> <div>           Nombre d'intercalaires JQPA _____ (justification de qualification professionnelle artisanale) </div> <div>           Nombre de volet(s) M'BE (bénéficiaires effectifs) : _____ </div>	<div> <b>SIGNATURE :</b> </div> <div> <i>Signer chaque feuillet séparément</i> </div>