

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

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

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

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

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

9 Représentant de la personne morale déclarée au cadre n° M1 M2 M3
 Modification du représentant Date
 Nouveau Partant Modification de la situation personnelle

Nom de naissance _____ Nationalité _____
 Prénoms _____
 Né(e) le à _____
 Domicile _____
 Code postal Commune _____

10 Représentant de la personne morale déclarée au cadre n° M1 M2 M3
 Modification du représentant Date
 Nouveau Partant Modification de la situation personnelle

Nom de naissance _____ Nationalité _____
 Prénoms _____
 Né(e) le à _____
 Domicile _____
 Code postal Commune _____

11 PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT
 Date La personne déclarée au cadre n° M1 M2 M3
 Rés., bât., n°, vole, lieu-dit _____ Code postal Commune _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

12 OBSERVATIONS : _____

13 ADRESSE DE CORRESPONDANCE Déclarée au cadre n° M1 M2 M3 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. Quelque soit, de manuscrite, 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° M1 M2 M3
 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 feuille 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**

Imprimer

Réinitialiser

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

Intercalaire N°

- 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)

REMPLEZ 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 _____ AU RM DANS LE DEPT DE _____
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____
 SIEGE OU 1^{er} ETABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIETES ETRANGERES : Rés., bât., n°, vole, 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 _____

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

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

7	<p>POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date _____ <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Partant Rempir cadre 7 bis <input type="checkbox"/> Modification de la situation personnelle <input type="checkbox"/> Maintienu ancienne qualité _____</p> <p>QUALITE _____</p> <p>Nom de naissance _____ Prénoms _____ Nationalité _____</p> <p>Né(e) le _____ à _____</p> <p>Dénomination, forme juridique _____</p> <p>Domicile / Siège _____</p> <p>Code postal _____ Commune _____</p> <p>Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____</p>	<p><input type="checkbox"/> PARTANT</p> <p>Nom de naissance _____</p> <p>Nom d'usage _____</p> <p>Prénoms _____</p> <p>Dénomination, forme juridique _____</p>
8	<p>POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date _____ <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Partant Rempir cadre 8 bis <input type="checkbox"/> Modification de la situation personnelle <input type="checkbox"/> Maintienu ancienne qualité _____</p> <p>QUALITE _____</p> <p>Nom de naissance _____ Prénoms _____ Nationalité _____</p> <p>Nom d'usage _____</p> <p>Né(e) le _____ à _____</p> <p>Dénomination, forme juridique _____</p> <p>Domicile / Siège _____</p> <p>Code postal _____ Commune _____</p> <p>Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____</p>	<p><input type="checkbox"/> PARTANT</p> <p>Nom de naissance _____</p> <p>Nom d'usage _____</p> <p>Prénoms _____</p> <p>Dénomination, forme juridique _____</p>
9	<p style="text-align: center;">POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES A L'OBLIGATION LEGALE DE DESIGNER UN REPRESENTANT</p> <p>Représentant de la personne morale déclarée au cadre n° _____ du <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3</p> <p>Modification du représentant Date _____ <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Partant <input type="checkbox"/> Modification de la situation personnelle</p> <p>Nom de naissance _____ Prénoms _____ Nationalité _____</p> <p>Né(e) le _____ à _____</p> <p>Domicile _____</p> <p>Code postal _____ Commune _____</p>	<p>Représentant de la personne morale déclarée au cadre n° _____ du <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3</p> <p>Modification du représentant Date _____ <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Partant <input type="checkbox"/> Modification de la situation personnelle</p> <p>Nom de naissance _____</p> <p>Nom d'usage _____</p> <p>Prénoms _____</p> <p>Né(e) le _____ à _____</p> <p>Domicile _____</p> <p>Code postal _____</p> <p>Commune _____</p> <p>Nationalité _____</p>
11	<p style="text-align: center;">PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT</p> <p>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 : _____</p> <p>Rés., bât., n°, voie, lieu-dit. _____ Code postal _____ Commune _____</p>	
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES		
12	OBSERVATIONS : _____	
13	ADRESSE DE CORRESPONDANCE <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____	Tel _____ Tél _____
	Code postal _____ Commune _____	Télexcopie / courriel _____
14	<p>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.</p> <p>Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.</p> <p><input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL Déclaré au cadre n° _____</p> <p><input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration _____</p> <p>Nom, prénoms / dénomination et adresse _____</p>	<p>Certifie l'exactitude des renseignements donnés</p> <p>Fait à _____ le _____</p> <p>Nombre d'intercalaire(s) M3 : _____</p> <p>Nombre de volet(s) TNS : _____</p>
SIGNATURE		SIGNATURE
_____ <i>Signer chaque feuillet séparément</i>		_____ <i>Signer chaque feuillet séparément</i>