

DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS  
ET AUTRES PERSONNES LIEES A LA SOCIETE

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

Déclaration N° \_\_\_\_\_

Reçue le [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Transmise le [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

SARL, SELARL Y COMPRIS A ASSOCIE UNIQUE

Intercalaire N° [ ][ ]

**1**  DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS, le cas échéant au  RM  
 INTERCALAIRE suite du formulaire M2, M2 agricole (rappeler uniquement dénomination et forme juridique) ou suite du M3 SARL utilisé comme formulaire

REMPLIR DANS TOUS LES CAS : - si l'imprimé constitue une DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS les cadres n° 1, 2, 12, 13  
- si l'imprimé est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres n°1 et 2

RAPPEL D'IDENTIFICATION

**2** DENOMINATION \_\_\_\_\_ Forme juridique \_\_\_\_\_

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE \_\_\_\_\_  AU RM DANS LE DEPT DE \_\_\_\_\_ [ ][ ][ ]

DECLARATION RELATIVE A LA GERANCE

**3** LA NATURE DE LA GERANCE EST MODIFIEE  oui  non si oui, elle devient :  MINORITAIRE / EGALITAIRE  une société est associée  
 MAJORITAIRE (compléter par le volet social TNS)

DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS ET AUTRES PERSONNES LIEES A LA SOCIETE

**4A** POUR DECLARATION DE MODIFICATION date [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
 Nouveau  Partant Remplir cadre 4B  Modification de la situation personnelle  
**GERANT** : Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_  
Code postal [ ][ ][ ][ ] Commune \_\_\_\_\_  
Profession de santé  oui  non

**4B**  PARTANT  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Prénoms \_\_\_\_\_  
Profession de santé  oui  non

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ]

**5** Date [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Avez-vous un conjoint marié ou pacsé exerçant une activité régulière dans l'entreprise :  oui  non  
Si oui, choix d'un statut :  COLLABORATEUR uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique  
 SALARIE  
 ASSOCIE (En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)

**6A** UNIQUEMENT POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR OU SALARIE  
Date [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  Nouveau  Partant Remplir cadre 6B  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile (si différent de celui du gérant) \_\_\_\_\_  
Code postal [ ][ ][ ][ ] Commune \_\_\_\_\_

**6B**  PARTANT  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Prénoms \_\_\_\_\_

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ]

RAPPEL DU GERANT sauf si déjà déclaré au cadre 4A ou 4B :

Noms de naissance, d'usage, prénoms \_\_\_\_\_

## DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS ET AUTRES PERSONNES LIEES A LA SOCIETE

**7A** POUR DECLARATION DE MODIFICATION date

Nouveau  Partant Remplir cadre 7B  Modification de la situation personnelle

**GERANT** : Nom de naissance \_\_\_\_\_

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

Né(e) le  à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_\_

Code postal  Commune \_\_\_\_\_ Profession de santé  oui  non

**7B**  PARTANT

Nom de naissance \_\_\_\_\_

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

Prénoms \_\_\_\_\_

Profession de santé  oui  non

**Pour le régime TNS** : N° de sécurité sociale

**8** Date  POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE QUI TRAVAILLE REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE, CHOIX DE L'UN DES STATUTS SUIVANTS :

COLLABORATEUR uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique  SALARIE  ASSOCIE (En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)

**9A** UNIQUEMENT POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR OU SALARIE

Date   Nouveau  Partant Remplir cadre 9B

Nom de naissance \_\_\_\_\_

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

Né(e) le  à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Domicile (si différent de celui du gérant) \_\_\_\_\_

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

**9B**  PARTANT

Nom de naissance \_\_\_\_\_

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

Prénoms \_\_\_\_\_

**Pour le régime TNS** : N° de sécurité sociale

**RAPPEL DU GERANT** sauf si déjà déclaré au cadre 7A ou 7B :

Noms de naissance, d'usage, prénoms \_\_\_\_\_

### PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIETE AUTRE QUE LE DIRIGEANT

**10** Date  Pour la personne ayant le pouvoir d'engager la société  Nouveau  Partant

Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Né(e) le  à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_\_ Code postal  Commune \_\_\_\_\_

**Si son pouvoir est limité à un établissement, indiquer l'adresse de celui-ci :**

Rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_ Code postal  Commune \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

**11** OBSERVATIONS : \_\_\_\_\_

**12** ADRESSE DE CORRESPONDANCE  Déclarée au cadre n°   Autre : \_\_\_\_\_

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

Tél \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

Télécopie / courriel \_\_\_\_\_

**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.**

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).

**13**  LE REPRESENTANT LEGAL Déclaré au cadre N°

LE MANDATAIRE ayant procuration

**nom, prénom / dénomination et adresse** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à \_\_\_\_\_ Le

Nombre d'intercalaire(s) : M3 sarl/selarl :  M'BE (bénéficiaires effectifs)  Nombre de volet(s) TNS :  et JQPA (justification de qualification professionnelle artisanale)

**SIGNATURE**

\_\_\_\_\_

*Signer chaque feuillet séparément*

**DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS  
ET AUTRES PERSONNES LIEES A LA SOCIETE**

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

Déclaration N° \_\_\_\_\_

Reçue le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Transmise le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**SARL, SELARL Y COMPRIS A ASSOCIE UNIQUE**

**1**  DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS, le cas échéant au  RM Intercalaire N° [ ] [ ]  
 INTERCALAIRE suite du formulaire M2, M2 agricole (rappeler uniquement dénomination et forme juridique) ou suite du M3 SARL utilisé comme formulaire

**REMPILIR DANS TOUS LES CAS :** - si l'imprimé constitue une **DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE** au RCS les cadres n° 1, 2, 12, 13  
- si l'imprimé est utilisé à titre d'**INTERCALAIRE**, les cadres n°1 et 2

**RAPPEL D'IDENTIFICATION**

**2** **DENOMINATION** \_\_\_\_\_ **Forme juridique** \_\_\_\_\_  
**N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE \_\_\_\_\_  AU RM DANS LE DEPT DE \_\_\_\_\_ [ ] [ ] [ ]

**DECLARATION RELATIVE A LA GERANCE**

**3**

**DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS ET AUTRES PERSONNES LIEES A LA SOCIETE**

<p><b>4A</b> <b>POUR DECLARATION DE MODIFICATION</b> date [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] <input type="checkbox"/> <b>Nouveau</b> <input type="checkbox"/> <b>Partant</b> Remplir cadre 4B <input type="checkbox"/> <b>Modification de la situation personnelle</b> <b>GERANT :</b> Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à _____ Nationalité _____ Domicile _____ Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune _____</p>	<p><b>4B</b> <input type="checkbox"/> <b>PARTANT</b> Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____</p>
--	---

**5** Date [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] **Avez-vous un conjoint marié ou pacsé exerçant une activité régulière dans l'entreprise :**  **oui**  **non**  
**Si oui, choix d'un statut :**  **COLLABORATEUR** uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique  
 **SALARIE**  
 **ASSOCIE** (En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)

<p><b>6A</b> <b>UNIQUEMENT POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR OU SALARIE</b> Date [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] <input type="checkbox"/> <b>Nouveau</b> <input type="checkbox"/> <b>Partant</b> Remplir cadre 6B Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à _____ Nationalité _____ Domicile (si différent de celui du gérant) _____ Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune _____</p>	<p><b>6B</b> <input type="checkbox"/> <b>PARTANT</b> Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____</p>
--	---

**RAPPEL DU GERANT** sauf si déjà déclaré au cadre 4A ou 4B :  
Noms de naissance, d'usage, prénoms \_\_\_\_\_

## DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS ET AUTRES PERSONNES LIEES A LA SOCIETE

**7A** **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** date

**Nouveau**  **Partant** Remplir cadre 7B  **Modification de la situation personnelle**

**GERANT** : Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le  à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_  
 Code postal  Commune \_\_\_\_\_

**7B**  **PARTANT**

Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_

**8** Date  **POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE QUI TRAVAILLE REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE, CHOIX DE L'UN DES STATUTS SUIVANTS :**  
 **COLLABORATEUR** *uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique*  **SALARIE**  **ASSOCIE** *(En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)*

**9A** **UNIQUEMENT POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR OU SALARIE**

Date   **Nouveau**  **Partant** Remplir cadre 9B

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

**9B**  **PARTANT**

Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_

**RAPPEL DU GERANT** sauf si déjà déclaré au cadre 7A ou 7B :  
 Noms de naissance, d'usage, prénoms \_\_\_\_\_

## PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIETE AUTRE QUE LE DIRIGEANT

**10** Date  **Pour la personne ayant le pouvoir d'engager la société**  **Nouveau**  **Partant**

Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le  à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_ Code postal  Commune \_\_\_\_\_

**Si son pouvoir est limité à un établissement, indiquer l'adresse de celui-ci :**  
 Rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_ Code postal  Commune \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

**11** **OBSERVATIONS :** \_\_\_\_\_

**12** **ADRESSE DE CORRESPONDANCE**  Déclarée au cadre n°   Autre : \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Code postal  Commune \_\_\_\_\_ Télécopie / courriel \_\_\_\_\_

**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.**

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).

**13**  **LE REPRESENTANT LEGAL** Déclaré au cadre N°   
 **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*  
**nom, prénom / dénomination et adresse** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Code postal  Commune \_\_\_\_\_

Certifie l'exactitude des renseignements donnés  
 Fait à \_\_\_\_\_ Le   
 Nombre d'intercalaire(s) : M3 sarl/selarl :  M'BE (bénéficiaires effectifs)  Nombre de volet(s) TNS :  et JQPA (justification de qualification professionnelle artisanale)

**SIGNATURE**

\_\_\_\_\_

*Signer chaque feuillet séparément*