

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 Raison sociale ou Dénomination _____ Forme juridique _____

DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, ASSOCIES

A compléter par le volet social TNS pour ceux relevant du régime de la sécurité sociale pour les indépendants

Suite M0 cadres 11 à 18

2 GERANT ASSOCIE AUTRE (préciser) _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

5 GERANT ASSOCIE AUTRE (préciser) _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

3 GERANT ASSOCIE AUTRE (préciser) _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

6 GERANT ASSOCIE AUTRE (préciser) _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

4 GERANT ASSOCIE AUTRE (préciser) _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

7 GERANT ASSOCIE AUTRE (préciser) _____
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
Domicile / Siège _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
Lieu et N° d'immatriculation _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

AUTRE(S) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) ET IMMATRICULE(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN

Suite M0 société civile cadre 6

8 Registre public : Pays, lieu et N° d'immatriculation (Facultatif : Activité principale et adresse)

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

9 Personnes morales ayant participé à l'opération de fusion / scission : dénomination, forme juridique, siège, n° unique d'identification et greffe d'immatriculation

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).