

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE PHYSIQUE

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

Déclaration n° _____
reçue le _____ transmise le _____

- 1
- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Situation Personnelle | <input type="checkbox"/> Mise en location gérance | <input type="checkbox"/> avec radiation au RCS | <input type="checkbox"/> avec maintien de l'immatriculation au RCS |
| <input type="checkbox"/> Etablissement : ouverture, modification, fermeture | <input type="checkbox"/> Transfert | <input type="checkbox"/> Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation au RCS et / ou au RM | |
| <input type="checkbox"/> Reprise d'activité après cessation temporaire | <input type="checkbox"/> Renouvellement du maintien provisoire au RCS | <input type="checkbox"/> Autre modification | |

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres N° 1, 2, 3A, 15, 16, ET les mentions nouvelles ou modifiées en indiquant la date de l'événement.

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 N° unique d'identification _____ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____ RM DANS LE DEPT. DE _____
Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) : _____
Désignation du centre des impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA _____

3 A IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du _____

3 **NOM DE NAISSANCE** _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____ Pseudonyme _____
Né(e) le _____ Dépt _____ Commune / Pays _____

3 B RAPPEL DE LA PRECEDENTE IDENTIFICATION DE LA PERSONNE en cas de changement

3 **NOM DE NAISSANCE** _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Pseudonyme _____

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

4 date _____
Domicile : rés., bât., n°, voie, lieudit _____
Code postal _____ Commune _____
Département de l'ancien domicile *si différent* _____
_____ **Nom commercial** _____
_____ **Nationalité** _____
_____ **Décès de l'exploitant** avec maintien provisoire de son immatriculation au RCS au RM
Poursuite de l'exploitation oui non *Si oui, remplir cadre 6 pour l'exploitant et 6bis pour les autres héritiers*
_____ **Cessation totale d'activité** avec maintien de l'immatriculation au RCS au RM
_____ Reprise d'activité / Demande de renouvellement du maintien au RCS

4 bis _____ **Situation matrimoniale** : divorcé(e) veuf(ve) marié(e) à :
Dépt. _____ Commune / Pays *si étranger* _____
 Sans contrat (1) Avec contrat : _____
Conjoint commun en biens : Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
_____ **Cas particuliers affectant le régime matrimonial** :
 Procédure en cours ou décision affectant le régime matrimonial *Séparation de biens, liquidation anticipée des acquêts*
 Restriction à la libre disposition des biens des époux *Contrat de mariage, décision ou demande judiciaire*
 En cas d'application d'une loi étrangère, *désignation du pays et du régime matrimonial* : _____

(1) La mention relative à l'absence de contrat de mariage ne signifie pas que le régime légal français est applicable

DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION

suite sur intercalaire P'

5 date _____ **CONJOINT COLLABORATEUR** Le conjoint demande cette mention et déclare répondre aux conditions de ce statut le conjoint demande la suppression de la mention
Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____ Nationalité _____

6 _____ **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT**
 EXPLOITANT POUR LE COMPTE DE L'INDIVISION
 nouveau modification situation personnelle partant, remplir directement le cadre partant.
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Domicile _____
Code postal _____ Commune _____
Né(e) le _____
Dépt. _____ Commune / pays _____
Nationalité _____

PARTANT Nom de naissance _____ Prénoms _____

6 bis _____ **PROPRIETAIRE INDIVIS**, pour un *partant*, remplir directement le cadre partant.
 Nouveau : Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Domicile _____
Code postal _____ Commune _____
PARTANT Nom de naissance _____ Prénoms _____
 Nouveau
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Domicile _____
Code postal _____ Commune _____

PARTANT Nom de naissance _____ Prénoms _____

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT

7 Cette demande concerne **UNE OUVERTURE** **UNE MODIFICATION** **UN TRANSFERT** **UNE MISE EN LOCATION-GERANCE** **UNE FERMETURE**

8 **ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME**
 Ancien établissement Principal Secondaire
 Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____

POUR UN TRANSFERT : Destination Fermé Vendu autre _____
 Si maintien d'une activité, l'établissement devient, de ce fait principal secondaire
POUR UNE FERMETURE : Destination Supprimé Vendu autre _____
 Si cessation d'emploi de tout salarié : date _____

9 **ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE**
 Adresse : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____

L'ETABLISSEMENT CREE : Principal, si contrat de domiciliation, Nom et n° unique d'identification du domiciliataire _____
 Secondaire, dans ce cas, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers oui non

L'ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salariés : oui non Devient Principal Secondaire

10 **ACTIVITE** Permanente Saisonnière / Ambulant
 Activités exercées _____
 Parmi ces activités, indiquer la plus importante _____
 Pour celle-ci, préciser en ne cochant qu'une seule case :
Sa nature : Comm. de détail Transport Services Import export
 Comm. de gros ou Intermédiaire du comm. Fabrication, production
 Montage, installation Réparation Bât., travaux publics
 Extraction Autre _____
Son lieu d'exercice : Magasin (surface : _____ m²) Bureau, cabinet Sur marché
 En clientèle Usine Atelier Dépôt, entrepôt
 Sur chantier Mine, carrière Autre _____
 L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise oui non
 En cas de modification d'activité, elle résulte d'une adjonction d'activité
 d'une suppression partielle d'activité par : Disparition Vente
 Reprise par le propriétaire Autre _____

Enseigne : _____

11 **ORIGINE DU FONDS** Création, passer directement au cadre suivant
 Achat Prise en location-gérance Autre
Précédent exploitant : N° unique identification _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
Achat, Partage, Licitation : Journal d'Annonces Légales, date de parution _____
 Nom du journal : _____
Location-gérance : contrat du _____ au _____
 Renouvellement par tacite reconduction oui non
Loueur du fonds : si différent du précédent exploitant
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal _____ Commune _____

12 **EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé** _____ Date d'embauche du 1er salarié _____
Total effectif salarié de l'entreprise _____ dont : _____ apprentis _____ VRP

13 **FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE**
 MISE EN LOCATION-GÉRANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle _____ Salariés présents dans l'établissement oui non
 Adresse : Rés., Bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune _____
 Etablissement Principal Secondaire **Locataire-gérant :** nom, prénoms/dénomination : _____
POUR LE RCS si la mise en location-gérance entraîne la cessation définitive d'activité, le loueur du fonds demande : sa radiation le maintien de son immatriculation le renouvellement du maintien

14 **RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**
 OBSERVATIONS : _____

15 **Adresse de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre _____ Téléphone(s) _____
 Code Postal _____ Commune _____ Fax / e-mail _____

16 Le présent document constitue une demande d'inscription au RCS, le cas échéant au RM, 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.
 Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

LE DECLARANT désigné au cadre 3 **nom, prénom / dénomination et adresse** Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 LE MANDATAIRE ayant procuration Fait à _____
 AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt le _____
 Nombre d'intercalaire(s) P' _____

SIGNATURE : _____
 Signer chaque feuillet séparément.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques.