# M5

## DECLARATION DE MODIFICATION PERSONNE MORALE

**RESERVE AU CFE U**

Exemplaire destiné au Déclarant

**Déclaration n° U7507I860909**

**reçue le**
**transmise le**

1 *Fin d'emploi de tout salarié dans un établissement 30/09/2017* *66M*

## RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** *811445410*
**DENOMINATION** *SASU SOPHROKHEPRI*
Sigle

**ADRESSE DU SIEGE** (ou premier établissement en France pour les sociétés étrangères) :
*188 RUE CHARLES DE GAU*
Code postal : *94130* Commune : *NOGENT SUR MARNE*

## DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT, FIN D'EMPLOI DE TOUT SALARIE DANS UN ETABLISSEMENT

7 **ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT :**
*188 RUE CHARLES DE GAU*
Code postal : *94130* Commune : *NOGENT SUR MARNE*
**Date de cessation d'emploi de tout salarié** *30/09/2017*

**N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** *81144541000012*

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

13 **OBSERVATIONS :**

14 **Adresse de correspondance :** *SASU SOPHROKHEPRI*
*188 RUE CHARLES DE GAU*
Code postal : *94130* Commune : *NOGENT SUR MARNE*

Téléphone(s) *01.41.78.50.00*
Fax/e-mail *evelyne@revellat.fr*

**Le présent document constitue déclaration aux Services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE, s'il y a lieu à l'inspection du travail, au registre spécial des agents commerciaux.**
**Quiconque donne, de mauvaise foi, des informations inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales**

15 ☒ **LE REPRESENTANT LEGAL**
☐ **LE MANDATAIRE ayant procuration**
☐ **AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt**
*SASU SOPHROKHEPRI*

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à *NOGENT SUR MARNE*
le *30/05/2018*

**SIGNATURE**

SophroKhepri SAS
188 Gde rue Charles de Gaulle
94130 NOGENT SUR MARNE
R.C.S. 811 445 410 Créteil

Numéro de liaison : *U7507I860909* Date : *30/05/2018* Numéro de feuillet : 1/1 Paraphe :

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. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire.