

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

QUALITÉ _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile/Siège _____

Code postal Commune _____

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

7 bis ☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale

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

QUALITÉ _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile/Siège _____

Code postal Commune _____

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

8 bis ☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale

POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES À L'OBLIGATION LÉGALE DE DÉSIGNER UN REPRÉSENTANT

9 Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° _____ du ☐ M2 ☐ M3

Modification du représentant Date ☐ Nouveau ☐ Partant ☐ Modification de la situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénom _____ Nationalité _____

Né(e) le à _____

Domicile _____

Code postal Commune _____

10 Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° _____ du ☐ M2 ☐ M3

Modification du représentant Date ☐ Nouveau ☐ Partant ☐ Modification de la situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénom _____ Nationalité _____

Né(e) le à _____

Domicile _____

Code postal Commune _____

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT

11 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 :
rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal Commune _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

12 AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)

☐ Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique pour chaque personne bénéficiaire

13 OBSERVATIONS :

14 ADRESSE DE CORRESPONDANCE ☐ Déclarée au cadre n° _____ ☐ Autre _____

Code postal Commune _____

Tél _____ Tél _____

Fax/mèl _____

Le présent document constitue une inscription 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. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

15 ☐ **LE REPRÉSENTANT LÉGAL** Déclaré au cadre N° _____

☐ **LE MANDATAIRE** ayant procuration
nom, prénom/dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____ Le _____

Nombre d'intercalaire(s) M3 : _____ de volet(s) TNS : _____

Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____

Déclaration n° _____

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément

7

POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 7 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITÉ

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile/Siège _____

Code postal Commune _____**Pour une personne morale** Lieu et N° d'immatriculation _____7
bis☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

8

POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 8 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITÉ

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile/Siège _____

Code postal Commune _____**Pour une personne morale** Lieu et N° d'immatriculation _____8
bis☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES À L'OBLIGATION LÉGALE DE DÉSIGNER UN REPRÉSENTANT

9

Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° _____ du ☐ M2 ☐ M3

Modification du représentant Date ☐ Nouveau ☐ Partant ☐ Modification de la situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénom _____ Nationalité _____

Né(e) le à _____

Domicile _____

Code postal Commune _____

10

Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° _____ du ☐ M2 ☐ M3

Modification du représentant Date ☐ Nouveau ☐ Partant ☐ Modification de la situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénom _____ Nationalité _____

Né(e) le à _____

Domicile _____

Code postal Commune _____**PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT**

11

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 :**

rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal Commune _____**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

12

13

OBSERVATIONS :

14

ADRESSE DE CORRESPONDANCE ☐ Déclarée au cadre n° _____ ☐ Autre _____

Code postal Commune _____

Tél _____ Tél _____

Fax/mèl _____

Le présent document constitue une inscription 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. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

15

☐ **LE REPRÉSENTANT LÉgal** Déclaré au cadre N° _____☐ **LE MANDATAIRE** ayant procuration
nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____ Le _____

Nombre d'intercalaire(s) M3 : _____ de volet(s) TNS : _____

Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____

Déclaration n° _____

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément



7

POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 7 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITÉ _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile/Siège _____

Code postal Commune _____

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

7 bis

☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

8

POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION Date ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 8 bis* ☐ Modification de la situation personnelle ☐ Maintenu ancienne qualité _____

QUALITÉ _____

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile/Siège _____

Code postal Commune _____

Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation _____

8 bis

☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Dénomination, forme juridique _____

POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES À L'OBLIGATION LÉGALE DE DÉSIGNER UN REPRÉSENTANT

9

Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° _____ du ☐ M2 ☐ M3

Modification du représentant Date ☐ Nouveau ☐ Partant ☐ Modification de la situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénom _____ Nationalité _____

Né(e) le à _____

Domicile _____

Code postal Commune _____

10

Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° _____ du ☐ M2 ☐ M3

Modification du représentant Date ☐ Nouveau ☐ Partant ☐ Modification de la situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénom _____ Nationalité _____

Né(e) le à _____

Domicile _____

Code postal Commune _____

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT

11

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 :**

rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal Commune _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

12

13

OBSERVATIONS :

14

ADRESSE DE CORRESPONDANCE ☐ Déclarée au cadre n° _____ ☐ Autre _____

Code postal Commune _____

Tél _____ Tél _____

Fax/mèl _____

Le présent document constitue une inscription 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. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

15

☐ **LE REPRÉSENTANT LÉgal** Déclaré au cadre N° _____

☐ **LE MANDATAIRE** ayant procuration
nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____ Le _____

Nombre d'intercalaire(s) M3 : _____ de volet(s) TNS : _____

Nombre d'imprimé(s) ACCRE : _____

Déclaration n° _____

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément