

DECLARATION DE MODIFICATION

RESERVE AU CFE MGUIDBEFT

PERSONNE PHYSIQUE

Déclaration n°
Reçue le
Transmise le

Imprimer

Réinitialiser

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

- 1 Situation personnelle ☒ Mise en location gérance / gérance mandat ☐ Avec radiation au RCS ☐ Avec maintien de l'immatriculation au RCS
- ☐ Etablissement : ouverture, modification, fermeture ☐ Transfert ☐ Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation au RCS et/ou au RM
- ☐ Reprise d'activité après cessation temporaire ☐ Renouvellement du maintien provisoire au RCS ☐ Autre modification

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 3 A, 19, 20 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'événement

RAPPEL D'IDENTIFICATION

- 2 N° unique d'identification 802411011 IMMATRICULATION AU ☒ RCS DU GREFFE DE ORFÈTRE ☐ RM DANS LE DEPT. DE ORFÈTRE
- Greffe(s) du ou des immatriculations secondaires
- Désignation du service des impôts auprès duquel ont été souscrites les dernières déclarations de résultat et de TVA.....
- Êtes-vous bénéficiaire du régime micro-social simplifié ☐ OUI ☐ NON

A) IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du

B) RAPPEL DE LA PRECEDENTE IDENTIFICATION de la personne en cas de changement

3A NOM DE NAISSANCE.....

Nom d'usage.....

Prénoms.....

Pseudonyme.....

Né(e) le Dépt. Commune / Pays.....

3B

NOM DE NAISSANCE.....

Nom d'usage.....

Prénoms.....

Pseudonyme.....

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

Date Domicile : rés., bât., n° voie, lieu-dit.....

19 Rue Camille Coudet Code postal 91210 Commune Villiers Sur YonneDépartement de l'ancien domicile si différent
.....

Nationalité.....

..... Décès de l'exploitant avec maintien provisoire de son immatriculation au ☐ RCS ☐ RM

Poursuite de l'exploitation ☐ oui ☐ non si oui, remplir cadre 9 pour l'exploitant et les autres héritiers

En cas d'EIRL avec intention de poursuivre l'activité, remplir l'intercalaire PEIRL CMB

..... Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation ☐ au RCS ☐ au RM

..... Reprise d'activité / ☐ Demande de renouvellement du maintien au ☐ RCS ☐ RM

..... CONTRAT D'APPUI ☐ Rupture anticipée du contrat d'appui

.....

.....

.....

DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION

suite sur intercalaire P

Date

..... CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR ☐ Déclaration de la mention de collaborateur

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9B

PARTANT : Nom de Naissance.....

Prénoms.....

PARTANT : Nom de Naissance.....

Prénoms.....

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

10	Cette demande concerne : ☐ ACTIVITE ☐ TRANSFERT ☐ OUVERTURE ☐ FERMETURE ☐ LOCATION-GERANCE ☐ GERANCE-MANDAT ☐ AUTRE MODIFICATION			
11	Ancien Etablissement ☐ Principal ☐ Secondaire		Etablissement transféré ou ferme	
12	Adresse : n° , voie, lieu-dit : Code postal : Commune : Date :			
13	POUR L'ETABLISSEMENT CREE : ☐ Principal ☐ Secondaire, dans ce cas, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec des tiers ☐ oui ☐ non Effectif salarié de l'établissement créé : Total effectif salarié de l'entreprise : dont : apprentis : V.R.P.			
14	DATE DE DEBUT D'ACTIVITE : ☐ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulant Activité(s) exercée(s) : Parmi ces activités, indiquer la plus importante : Pour celle-ci, préciser en ne cochant qu'une seule case : ☐ Commerce de détail en magasin (surface : m²) ☐ Commerce de détail sur internet ☐ Commerce de gros ☐ Fabrication, production ☐ Bâtiment, travaux publics ☐ Autre préciser : 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 ☐ Suppression partielle d'activité par : ☐ Disparition ☐ Vente ☐ Reprise par le propriétaire ☐ Autre :			
15	ORIGINE DU FONDS ☐ Création, passer directement au cadre suivant ☐ Achat ☐ Prise en location gérance ☐ Gérance-mandat ☐ Autre : Précédent exploitant : N° unique d'identification : Nom de naissance / Dénomination : Prénoms : Norm d'usage : Location-gérance ou Gérance-mandat : Dates du contrat : début : fin : Renouvellement par tacite reconduction ☐ oui ☐ non Loueur du fonds ou Mandant du fonds : Norm de naissance / Dénomination : Prénoms : Nom d'usage : Domicile / Siège : Code postal : Commune : Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du mandant : Greffe d'immatriculation : Achat, Partage, Licitat : Journal d'Annonces Légales (pour un fonds de commerce) Date de parution : Nom du journal :			
16	Date : FONDs DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT Adresse : rés., bât., n° , voie, lieu-dit : Code postal : Commune : Locataire-gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms / dénomination : MISE EN LOCATION-GERANCE ☐ Totalité du fonds ☐ Une partie du fonds, laquelle : POUR LA GERANCE-MANDAT Gérant-mandataire : N° unique d'identification : Greffe d'immatriculation : Domicile / siège : Code postal : Commune : 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			
17	OBSERVATIONS :			
18	Adresse de correspondance ☐ Déclarée au cadre n° ☐ Autre : Code postal : Commune : Tél. : Télécopie / courriel :			
19	Je demande à ce que : ☐ les informations enregistrées dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice), ☐ les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne soient pas consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice). La présente demande constitue une demande de modification au RCS au RM, le cas échéant au REB ou au RSEIRL, aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et si il y a lieu à l'inspection du travail. Quelconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.			
20	LE DECLARANT désigné au cadre 3 nom, prénom / dénomination et adresse LE MANDATAIRE ayant procuration Fait à : le AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt Intercalaire PEIRL ☐ oui ☐ non Nombre d'intercalaires(s) P : Intercalaire(s) JQPA : Intercalaire NDI ☐ oui ☐ non		Certifie l'exactitude des renseignements donnés. Déclaration N° Signer chaque feuillet séparément	