

Imprimer Réinitialiser

PERSONNE MORALE (SAS, SARL, société civile, groupement, EPIC, association, etc.)

Déclaration N° _____
Reçue le _____
Transmise le _____

REEMPLIR DANS TOUTS LES CAS les cadres n° 1, 2, 21, 22 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'évènement

- 1 Dénomination, forme juridique, capital Prise d'activité d'une société créée sans activité Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)
 Transfert de siège Déclaration relative à un établissement (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, gérance-mandat, fermeture)
 Reprise d'activité Dissolution : avec poursuite d'activité sans poursuite d'activité GIE-GEIE Autre Adresse siège social & adresse personnelle Présidente

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- 2 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [3.8]3.9.6.7.3.4.6] au RM DANS LE DEPT DE _____
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaires(s) _____
 Dénomination / Sigle DOMAINE A.F. GROS _____

Forme juridique S.A.S. _____
 Siège ou 1^{er} établissement en France pour les sociétés étrangères :
 Rés., bati., n° voie, lieu-dit/ La Garelle - 5 Grande Rue
 Code postal [2.16]3.0] Commune POMMARD
 Le cas échéant, ancienne commune _____

3 UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société oui non

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 DENOMINATION _____ Sigle _____
 Forme juridique Société réduite à un associé unique
 Société réduite à un associé unique
 Durée de la personne morale _____ an(s)
 Date de clôture de l'exercice social _____ jour, mois
 Capital : montant, unité monétaire _____
 Si capital variable : Montant minimum _____
 Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social
 Reconstitution des capitaux propres
 Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire - ESS
 Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire - ESS
 Société à mission
 N'est plus une société à mission

- 7 FUSION SCISSION Cette opération entraîne une augmentation de capital, Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération sur l'intercalaire M1
 8 MISE EN SOMMEIL PAR CESSATION TOTALE D'ACTIVITE
 9 DISSOLUTION Préciser si : Cessation de l'activité Poursuite de l'activité
 Indiquer le liquidateur au cadre 19A sauf pour une transmission universelle du patrimoine
 Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 12
 Nom du support d'annonces légales _____ Date de parution _____
 Adresse de liquidation : Siège Autre _____
 Transmission universelle du patrimoine
 10 RUPTURE ANTICIPEE DU CONTRAT D'APPUI

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

11 Cette demande concerne : OUVERTURE FERMETURE MODIFICATION TRANSFERT LOCATION-GERANCE GERANCE-MANDAT

Date _____ ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

- 12 ANCIEN ETABLISSEMENT : Siège Siège-Etablissement principal
 Etablissement principal Secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère
 Adresse : rés., bati., n° voie, lieu-dit (si différent du cadre 2) _____
 Code postal _____ Commune _____
 Le cas échéant, ancienne commune _____

Date _____ ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- 13 Adresse : rés., bati., n° voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune _____
 L'ETABLISSEMENT DEVIENT : Siège Siège-Etablissement principal Etablissement principal
 Contrat de domiciliation : Nom du domiciliaire _____
 N° unique d'identification _____
 Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le n° d'immatriculation sur l'intercalaire M1

Code postal _____ Commune _____
 Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)
 POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salarié Oui Non
 POUR UN ETABLISSEMENT CREE : s'il est secondaire, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers Oui Non

14 Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : _____
 Permanente Saisonnière / Ambulante

Indiquez la plus importante : _____

- Indiquez la nature de l'activité la plus importante en ne cochant qu'une seule case :
 Fabrication, production Bâtiments, travaux publics Commerce de gros
 Commerce de détail en magasin (surface : _____ m²) Commerce de détail sur marché
 Commerce de détail sur Internet Autre, préciser _____
 En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :
 Addition (ajout) d'activité Disparition Vente Reprise par le propriétaire
 Suppression partielle d'activité par : Autre, préciser _____

15 NOM COMMERCIAL _____
 ENSEIGNE _____16 EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé : _____ Date d'embauche du 1^{er} salarié _____
 Effectif salarié de l'entreprise _____ dont : _____ apprentis _____ VRP _____

FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT

18 Date _____
 MISE EN LOCATION-GERANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle
 Localisateur-gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms / dénomination
 Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du gérant-mandataire _____
 Domicile / Siège : _____

Code postal _____ Commune _____ Salariés présents oui non
 Etablissement Principal Secondaire
 Code postal _____ Commune _____

DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, ASSOCIES, PERSONNES AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUX PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

19A [2.110]7.12.0.2.0] POUR DECLARATION DE MODIFICATION Nouveau Partant remplir 19B
 Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité
 QUALITE Présidente
 Nom de naissance GROS
 Nom d'usage PARENT Prénoms Anne-Françoise Montique
 Née(e) le [3.0]0.1.1.9.5.7] à DIJON (21200) Nationalité Française
 Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège La Garelle - 5, Grande Rue
 Code postal [2.16]3.0] Commune POMMARD
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation
 Représentant (si obligation de désignation) remplir cadre 9 de l'intercalaire M3
 19B PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénoms / Dénomination, forme juridique
 Pour le régime des non salariés, TNS : N° de sécurité sociale _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20 [2.110]7.12.0.2.0] OBSERVATIONS : Précision d'un numéro de rue pour l'adresse du siège social et établissement principal et mise à jour de l'adresse personnelle de la Présidente
 21 Adresse de correspondance de l'entreprise Déclarée au cadre n° 2 Autre : _____
 Code postal _____ Commune _____
 Le présent document constitue une demande de modification au RCS, au RM 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.

22 LE REPRESENTANT LEGAL

- LE MANDATAIRE ayant procuration
 AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt
 Nom, prénom / dénomination et adresse _____
 Code postal _____ Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à POMMARD Le [2.110]7.12.0.2.0]
 Nombre d'intercalaires(s) : M3 ou M3 Sarl de volets(s) TNS
 Nombre d'intercalaires JQPA (justification de qualification professionnelle artisanale)
 Nombre de volets(s) MBE (bénéficiaires effectifs) :

SIGNATURE : _____
 Signer chaque feuille séparément

PERSONNE MORALE (SAS, SARL, société civile, groupement, EPIC, association, etc.)

Imprimer Réinitialiser

REMPILIR DANS TOUTS LES CAS les cadres n° 1, 2, 21, 22 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'événement

- 1 Dénomination, forme juridique, capital Prise d'activité d'une société créée sans activité Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)
 Transfert de siège Déclaration relative à un établissement (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, gérance-mandat, fermeture)
 Reprise d'activité Dissolution : avec poursuite d'activité sans poursuite d'activité GIE-GEIE Autre Adresse siège social & adresse personnelle Présidente

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- 2 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [3,8,3,9,6,7,3,4,6]
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE DIJON
 au RM DANS LE DEPT DE
 Greffe(s) du ou des Immatriculation(s) secondaires(s)
 Dénomination / Sigle DOMAINE A.F GROS

Forme juridique S.A.S.
 Siège ou 1^{er} établissement en France pour les sociétés étrangères :
 Rés., bât., n° voie, lieu-dit La Garelle - 5 Grande Rue
 Code postal [2,1,6,3,0] Commune POMMARD
 Le cas échéant, ancienne commune

- 3 UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société oui non

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 DENOMINATION
 Forme juridique
 Société réduite à un associé unique
 Durée de la personne morale [] an(s)
 Date de clôture de l'exercice social [] jour, mois
 5 Capital : montant, unité monétaire
 Si capital variable : Montant minimum
 Continuation de la société malgré un actif net intérieur à la moitié du capital social
 Reconstitution des capitaux propres
 Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire - ESS
 Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire - ESS
 Société à mission
 N'est plus une société à mission

- 7 FUSION SCISSION Cette opération entraîne une augmentation de capital.
 Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération sur l'intercalaire M'
 8 MISE EN SOMMEIL PAR CESSATION TOTALE D'ACTIVITE
 9 DISSOLUTION Préciser si : Cessation de l'activité Poursuite de l'activité
 Indiquer le liquidateur au cadre 19A sauf pour une transmission universelle du patrimoine
 Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 12
 Nom du support d'annonces légales
 Adresse de liquidation : Siège Adresse du liquidateur Autre
 Transmission universelle du patrimoine
 10 RUPTURE ANTICIPEE DU CONTRAT D'APPU

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 11 Cette demande concerne : OUVERTURE FERMETURE MODIFICATION
 12 Ancien Etablissement : Siège Siège-Etablissement principal
 Etablissement principal Secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère
 Adresse : rés., bât., n° voie, lieu-dit (si différent du cadre 2)
 Code postal [] Commune []
 Le cas échéant, ancienne commune

ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

- POUR UN TRANSFERT : Destination Vendu Fermé Autre
 Si maintien d'une activité, de ce fait l'établissement est :
 Siège Principal Secondaire
 POUR UNE FERMETURE : Destination Supprimé Vendu Autre
 Si cessation d'emploi de tout salarié : date [] Suite sur intercalaire M'

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- 13 Adresse : rés., bât., n° voie, lieu-dit
 LETABLISSEMENT DEVIENT : Siège Siège-Etablissement principal Etablissement principal
 Contrat de domiciliation : Nom du domiciliaire
 N° unique d'identification
 Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le n° d'immatriculation sur l'intercalaire M'

- Code postal [] Commune []
 Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)
 POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salarié Oui Non
 POUR UN ETABLISSEMENT CREE : s'il est secondaire, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers Oui Non

- 14 ACTIVITE Permanente Saisonnière / Ambulante
 Activité(s) exercée(s) dans l'établissement :

Indiquez la plus importante :

- Indiquez la nature de l'activité la plus importante en ne cochant qu'une seule case :
 Fabrication, production Bâtiments, travaux publics Commerce de gros
 Commerce de détail en magasin (surface : [] m²) Commerce de détail sur marché
 Commerce de détail sur Internet Autre, préciser
 En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :
 Adjonction (ajout) d'activité Disparition Vente Reprise par le propriétaire
 Suppression partielle d'activité par : Autre, préciser

- 15 NOM COMMERCIAL
 ENSEIGNE

- 16 EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé : [] Date d'embauche du 1^{er} salarié []
 Effectif salarié de l'entreprise [] dont : [] apprentis [] VRP

FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT

- 18 MISE EN LOCATION-GERANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle
 Locataire-gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms / dénomination
 Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du gérant-mandataire
 Domicile / Siège : []

- Code postal [] Commune [] Salariés présents oui non
 Etablissement Principal Secondaire
 Code postal [] Département pour RM []
 Code postal [] Commune []

DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, ASSOCIES, PERSONNES AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUX PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

- 19A Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité
 QUALITE Présidente
 Nom de naissance GROS
 Nom d'usage PARENT Prénoms Anne-Françoise Monique
 Née le [3,0,0,1,1,9,5,7] à DIJON [2,1,2,0,0] Nationalité Française
 Dénomination, forme juridique

- 19B Nouveau Partant remplir 19B
 Domicile / Siège La Garelle - 5, Grande Rue
 Code postal [2,1,6,3,0] Commune POMMARD
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation
 Représentant (si obligation de désignation) remplir cadre 9 de l'intercalaire M3
 19C PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénoms / Dénomination, forme juridique
 Pour le régime des non salariés, TNS : N° de sécurité sociale []

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

- 20 [2,1,0,7,2,0,2,0] OBSERVATIONS : Précision de un numéro de rue pour l'adresse du siège social et établissement principal et mise à jour de l'adresse personnelle de la Présidente
 21 [2,1,0,7,2,0,2,0] ADRESSE de correspondance de l'entrepreise Déclarée au cadre n° [2] Autre : []
 Code postal [] Commune []
 Le présent document constitue une demande de modification au RCS, au RM 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 expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

LE REPRESENTANT LEGAL

- 22 LE MANDATAIRE ayant procuration
 AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt
 Nom, prénom / dénomination et adresse
 Code postal [] Commune []

SIGNATURE :

Le [2,1,0,7,2,0,2,0] Fait à POMMARD
 Nombre d'intercalaires(s) : M3 ou M3 Sarl [0] de volet(s) TNS [0]
 Nombre d'intercalaires JOQA [0] (justification de qualification professionnelle artisanale)
 Nombre de volet(s) MBE (bénéficiaires effectifs) : [0]
 Signer chaque feuillet séparément