M3
SARL-SELARL

cerfa 14580*05

Imprimer | Réinitialiser

DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS ET AUTRES PERSONNES LIEES A LA SOCIETE

SARL, SELARL Y COMPRIS A ASSOCIE UNIQUE

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

Déclaration N° _____

Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|

Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|

1

☐ DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS, le cas échéant au ☐ RM — Intercalaire N° |_|

☐ INTERCALAIRE suite du formulaire M2, M2 agricole (rappeler uniquement dénomination et forme juridique) ou suite du M3 SARL utilisé comme formulaire

REMPLIR DANS TOUS LES CAS :
- si l'imprimé constitue une DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS les cadres n° 1, 2, 12, 13
- si l'imprimé est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres n°1 et 2

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2

DENOMINATION _____ Forme juridique _____

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____ ☐ AU RM DANS LE DEPT DE _____ |_|_|_|

DECLARATION RELATIVE A LA GERANCE

3

LA NATURE DE LA GERANCE EST MODIFIEE ☐ oui ☐ non si oui, elle devient : ☐ **MINORITAIRE / EGALITAIRE** ☐ une société est associée

☐ **MAJORITAIRE** (compléter par le volet social TNS)

DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS ET AUTRES PERSONNES LIEES A LA SOCIETE

4A

POUR DECLARATION DE MODIFICATION date |_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ **Nouveau** ☐ **Partant** *Remplir cadre 4B* ☐ **Modification de la situation personnelle**

GERANT : Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Profession de santé ☐ oui ☐ non

4B

☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Profession de santé ☐ oui ☐ non

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

5

Date |_|_|_|_|_|_|_|_| **Avez-vous un conjoint marié ou pacsé exerçant une activité régulière dans l'entreprise :** ☐ **oui** ☐ **non**

Si oui, choix d'un statut : ☐ **COLLABORATEUR** *uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique*

☐ **SALARIE**

☐ **ASSOCIE** *(En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)*

6A

UNIQUEMENT POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR OU SALARIE

Date |_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 6B*

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____

Domicile (si différent de celui du gérant) _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

6B

☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

RAPPEL DU GERANT sauf si déjà déclaré au cadre 4A ou 4B :

Noms de naissance, d'usage, prénoms _____

DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS ET AUTRES PERSONNES LIEES A LA SOCIETE

7A **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** date

☐ **Nouveau** ☐ **Partant** *Remplir cadre 7B* ☐ **Modification de la situation personnelle**

GERANT : Nom de naissance

Nom d'usage Prénoms

Né(e) le à Nationalité

Domicile

Code postal Commune Profession de santé ☐ oui ☐ non

7B ☐ **PARTANT**

Nom de naissance

Nom d'usage

Prénoms

Profession de santé ☐ oui ☐ non

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale

8 Date **POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE QUI TRAVAILLE REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE, CHOIX DE L'UN DES STATUTS SUIVANTS :**

☐ **COLLABORATEUR** *uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique* ☐ **SALARIE** ☐ **ASSOCIE** *(En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)*

9A **UNIQUEMENT POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR OU SALARIE**

Date ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 9B*

Nom de naissance

Nom d'usage Prénoms

Né(e) le à Nationalité

Domicile (si différent de celui du gérant)

Code postal Commune

9B ☐ **PARTANT**

Nom de naissance

Nom d'usage

Prénoms

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale

RAPPEL DU GERANT sauf si déjà déclaré au cadre 7A ou 7B :

Noms de naissance, d'usage, prénoms

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

10 Date **Pour la personne ayant le pouvoir d'engager la société** ☐ Nouveau ☐ Partant

Nom de naissance Nom d'usage Prénoms

Né(e) le à Nationalité

Domicile Code postal Commune

Si son pouvoir est limité à un établissement, indiquer l'adresse de celui-ci :

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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

11 **OBSERVATIONS :**

12 **ADRESSE DE CORRESPONDANCE** ☐ Déclarée au cadre n° ☐ Autre :

Code postal Commune

Tél Tél

Télécopie / courriel

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, le cas échéant 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.

Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

13 ☐ **LE REPRESENTANT LEGAL** *Déclaré au cadre N°*

☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*

nom, prénom / dénomination et adresse

Code postal Commune

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à Le

Nombre d'intercalaire(s) : M3 sarl/selarl : M'BE (bénéficiaires effectifs) Nombre de volet(s) TNS : et JQPA (justification de qualification professionnelle artisanale)

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément

M3
SARL-SELARL

cerfa 14580*05

Imprimer | Réinitialiser

DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS ET AUTRES PERSONNES LIEES A LA SOCIETE

SARL, SELARL Y COMPRIS A ASSOCIE UNIQUE

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

Déclaration N° _____

Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|

Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|

1

☐ DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS, le cas échéant au ☐ RM — Intercalaire N° |_|

☐ INTERCALAIRE suite du formulaire M2, M2 agricole (rappeler uniquement dénomination et forme juridique) ou suite du M3 SARL utilisé comme formulaire

REMPLIR DANS TOUS LES CAS :
- si l'imprimé constitue une DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS les cadres n° 1, 2, 12, 13
- si l'imprimé est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres n°1 et 2

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2

DENOMINATION _____ Forme juridique _____

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____ ☐ AU RM DANS LE DEPT DE _____ |_|_|_|

DECLARATION RELATIVE A LA GERANCE

3

DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS ET AUTRES PERSONNES LIEES A LA SOCIETE

4A

POUR DECLARATION DE MODIFICATION date |_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ **Nouveau** ☐ **Partant** *Remplir cadre 4B* ☐ **Modification de la situation personnelle**

GERANT : Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

4B

☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

5

Date |_|_|_|_|_|_|_|_| **Avez-vous un conjoint marié ou pacsé exerçant une activité régulière dans l'entreprise :** ☐ **oui** ☐ **non**

Si oui, choix d'un statut : ☐ **COLLABORATEUR** *uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique*

☐ **SALARIE**

☐ **ASSOCIE** *(En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)*

6A

UNIQUEMENT POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR OU SALARIE

Date |_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 6B*

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| à _____ Nationalité _____

Domicile (si différent de celui du gérant) _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

6B

☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

RAPPEL DU GERANT sauf si déjà déclaré au cadre 4A ou 4B :

Noms de naissance, d'usage, prénoms _____

DECLARATION RELATIVE AUX GERANTS ET AUTRES PERSONNES LIEES A LA SOCIETE

7A **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** date ☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ **Nouveau** ☐ **Partant** *Remplir cadre 7B* ☐ **Modification de la situation personnelle**

GERANT : Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le ☐☐☐☐☐☐☐☐ à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal ☐☐☐☐☐ Commune _____

7B ☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

8 Date ☐☐☐☐☐☐☐☐ **POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE QUI TRAVAILLE REGULIEREMENT DANS L'ENTREPRISE, CHOIX DE L'UN DES STATUTS SUIVANTS :**

☐ **COLLABORATEUR** *uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique* ☐ **SALARIE** ☐ **ASSOCIE** *(En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)*

9A **UNIQUEMENT POUR LE CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR OU SALARIE**

Date ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ Nouveau ☐ Partant *Remplir cadre 9B*

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le ☐☐☐☐☐☐☐☐ à _____ Nationalité _____

Domicile (si différent de celui du gérant) _____

Code postal ☐☐☐☐☐ Commune _____

9B ☐ **PARTANT**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

RAPPEL DU GERANT sauf si déjà déclaré au cadre 7A ou 7B :

Noms de naissance, d'usage, prénoms _____

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

10 Date ☐☐☐☐☐☐☐☐ **Pour la personne ayant le pouvoir d'engager la société** ☐ Nouveau ☐ Partant

Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le ☐☐☐☐☐☐☐☐ à _____ Nationalité _____

Domicile _____ Code postal ☐☐☐☐☐ Commune _____

Si son pouvoir est limité à un établissement, indiquer l'adresse de celui-ci :

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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

11 **OBSERVATIONS :** _____

12 **ADRESSE DE CORRESPONDANCE** ☐ Déclarée au cadre n° ☐☐ ☐ Autre : _____

_____ Code postal ☐☐☐☐☐ Commune _____

Tél _____ Tél _____

Télécopie / courriel _____

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, le cas échéant 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.

Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

13 ☐ **LE REPRESENTANT LEGAL** *Déclaré au cadre N°* ☐☐

☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*

nom, prénom / dénomination et adresse _____

_____

Code postal ☐☐☐☐☐ Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____ Le ☐☐☐☐☐☐☐☐

Nombre d'intercalaire(s) : M3 sarl/selarl : ☐☐ M'BE (bénéficiaires effectifs) ☐☐ Nombre de volet(s) TNS : ☐☐ et JQPA (justification de qualification professionnelle artisanale) ☐☐

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément