





## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

<b>17</b>	<input style="width: 80px;" type="text"/> <b>OBSERVATIONS :</b> _____			
<b>18</b>	<b>Adresse de correspondance</b> <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° <input style="width: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Autre _____ _____ Code postal <input style="width: 40px;" type="text"/> Commune _____		Tél _____ Tél _____ Télécopie / courriel _____	
<b>19</b>	Je demande que les informations qui figurent dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
La présente demande constitue une demande de modification au RCS, au RM, le cas échéant au RSEIRL, 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.				
<b>20</b>	<input type="checkbox"/> <b>LE DECLARANT</b> <i>désigné au cadre 3A/3B</i> Nom, prénom/ dénomination et adresse _____ _____ Code postal <input style="width: 40px;" type="text"/> Commune _____	<input type="checkbox"/> <b>LE MANDATAIRE</b> <i>ayant procuration</i> <input type="checkbox"/> <b>AUTRE PERSONNE</b> <i>justifiant d'un intérêt</i>	<b>Certifie l'exactitude des renseignements donnés.</b> Fait à _____ Le <input style="width: 40px;" type="text"/> Intercalaire PEIRL CM <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nombre d'intercalaire(s) P' <input style="width: 20px;" type="text"/>	<b>SIGNATURE</b>   Signer chaque feuillet séparément

# DECLARATION DE MODIFICATION

RESERVE AU CFE MGUIDBEFKT

## PERSONNE PHYSIQUE

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

Déclaration n° \_\_\_\_\_  
Reçue le \_\_\_\_\_  
Transmise le \_\_\_\_\_

- 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, 2A, 2B, 3A, 18, 19, 20 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'événement

### RAPPEL D'IDENTIFICATION

**2A** N° unique d'identification \_\_\_\_\_ IMMATRICULATION AU  RCS DU GREFFE DE \_\_\_\_\_  RM DANS LE DEPT. DE \_\_\_\_\_  
 Etes-vous bénéficiaire du régime micro-social simplifié  OUI  NON Greffe(s) du ou des immatriculations secondaires \_\_\_\_\_

**2B** \_\_\_\_\_

**3A** IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du \_\_\_\_\_  
 NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_ Pseudonyme \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_  
 Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_

**3B** RAPPEL DE LA PRECEDENTE IDENTIFICATION en cas de changement  
 NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_  
 Pseudonyme \_\_\_\_\_

### Date DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

**4A** \_\_\_\_\_ Domicile : rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Département de l'ancien domicile si différent \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Changement de nationalité \_\_\_\_\_

**4B** \_\_\_\_\_ Décès de l'exploitant avec maintien provisoire de son immatriculation au  RCS  RM  
 Poursuite de l'exploitation  oui  non si oui, remplir cadre 9A pour l'exploitant et les autres héritiers  
 En cas d'EIRL avec intention de poursuivre l'activité, remplir l'intercalaire PEIRL CM

\_\_\_\_\_ Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation  au RCS  au RM

\_\_\_\_\_  Reprise d'activité /  Demande de renouvellement du maintien au  RCS  RM

**5** \_\_\_\_\_ ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)  
 Déclaration d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté *remplir l'intercalaire PEIRL CM*  
 Modification de la déclaration  
 Affectation ou retrait d'un bien immobilier, d'un bien commun ou indivis

**6** \_\_\_\_\_ DECLARATION D'INSAISSABILITE DE BIENS FONCIERS

RENONCIATION à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale publiée au service de la publicité foncière ou au livre foncier de \_\_\_\_\_

REVOCATION de la renonciation à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale, publiée au service de la publicité foncière ou au livre foncier de \_\_\_\_\_

DECLARATION(S) d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale, publiée(s) au(x) service(s) de la publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de \_\_\_\_\_

RENONCIATION(S) à la / aux déclaration(s) d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale, publiée(s) au(x) service(s) de la publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de \_\_\_\_\_

**7** \_\_\_\_\_ CONTRAT D'APPUI  Rupture anticipée du contrat d'appui

### Date DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION suite sur intercalaire P'

**8A** \_\_\_\_\_ LE CONJOINT MARIE OU PACSE :  N'exerce plus d'activité régulière dans l'entreprise  Exerce toujours une activité régulière dans l'entreprise et change de statut (remplir les 8B et 8C)  
 Exerce une activité régulière dans l'entreprise (remplir les cadres 8B et 8C)

**8B** CHOIX DE SON STATUT, le cas échéant après changement :  Salarié  Collaborateur

**8C** Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_  
 Nationalité \_\_\_\_\_ N° sécu. soc. \_\_\_\_\_  
 Domicile (si différent de celui du déclarant) \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_



## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

<b>17</b>	<input style="width: 80px;" type="text"/> <b>OBSERVATIONS :</b> _____			
<b>18</b>	<b>Adresse de correspondance</b> <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° <input style="width: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Autre _____ _____ Code postal <input style="width: 40px;" type="text"/> Commune _____		Tél _____ Tél _____ Télécopie / courriel _____	
<b>19</b>	Je demande que les informations qui figurent dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
La présente demande constitue une demande de modification au RCS, au RM, le cas échéant au RSEIRL, 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.				
<b>20</b>	<input type="checkbox"/> <b>LE DECLARANT</b> <i>désigné au cadre 3A/3B</i> Nom, prénom/ dénomination et adresse _____ _____ Code postal <input style="width: 40px;" type="text"/> Commune _____	<input type="checkbox"/> <b>LE MANDATAIRE</b> <i>ayant procuration</i> <input type="checkbox"/> <b>AUTRE PERSONNE</b> <i>justifiant d'un intérêt</i>	<b>Certifie l'exactitude des renseignements donnés.</b> Fait à _____ Le <input style="width: 40px;" type="text"/> Intercalaire PEIRL CM <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nombre d'intercalaire(s) P' <input style="width: 20px;" type="text"/>	<b>SIGNATURE</b>   Signer chaque feuillet séparément