

DECLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE PHYSIQUE

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

RESERVE AU CFE MGUIDBEFTK

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

Imprimer

Réinitialiser

- 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 Votre numéro de sécurité sociale _____

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 _____

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 _____

9B **PARTANT** : Nom de naissance _____ Prénoms _____

PARTANT : Nom de naissance _____ Prénoms _____

Cette demande concerne : ☐ ACTIVITE ☐ TRANSFERT ☐ OUVERTURE ☐ FERMETURE ☐ LOCATION-GERANCE ☐ GERANCE-MANDAT ☐ AUTRE MODIFICATION

Date		ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME	
 _ _ _ _ _ _ _ ANCIEN ETABLISSEMENT <i>Adresse : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit</i> _____ Code postal _ _ _ _ Commune _____	☐ Principal ☐ Secondaire POUR UN TRANSFERT : Destination ☐ Vendu ☐ Fermé ☐ Autre _____ Si maintien d'une activité, l'établissement devient de ce fait ☐ Principal ☐ Secondaire POUR UNE FERMETURE : Destination ☐ Supprimé ☐ Vendu ☐ Autre _____ Si cessation d'emploi de tout salarié : date _ _ _ _ _ _ _ 		

Date	ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE	
Adresse : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit Code postal	Commune	
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 VRP		

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 détail sur marché	☐ Fabrication, production
☐ Commerce de gros	☐ 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 _____

ENSEIGNE _____

NOM COMMERCIAL/ NOM PROFESSIONNEL _____

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 _____ **Etablissement** ☐ Principal ☐ Secondaire / Salariés présents ☐ oui ☐ non

POUR LA GERANCE-MANDAT **Gérant-mandataire :** N° unique d'identification [][][][][][][][] Greffe d'immatriculation _____

Domicile / siège : _____ Code postal [][][][][] Commune _____

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 _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____

Location-gérance ou Gérance-mandat : Dates du contrat : début [][][][][][][][][] fin [][][][][][][][][]
Renouvellement par tacite reconduction ☐ oui ☐ non

Loueur du fonds ou Mandant du fonds :
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Domicile/Siège _____
Code postal [][][][][] Commune _____

Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du mandant [][][][][][][][][]
Greffe d'immatriculation _____

Achat, Partage, Licitacion : Support habilité d'annonces légales (pour un fonds de commerce)
Date de parution [][][][][][][][][] Nom du support _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17 | **OBSERVATIONS :** _____

18 **Adresse de correspondance** ☐ Déclarée au cadre n° ☐ Autre _____
 _____ Code postal Commune _____

Tél _____ Tél _____
 Télécopie / courriel _____

19 Je demande que les informations qui figurent dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers : ☐ oui ☐ 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 inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

20	☐ LE DECLARANT <i>désigné au cadre 3A/3B</i> ☐ LE MANDATAIRE <i>ayant procuration</i> ☐ AUTRE PERSONNE <i>justifiant d'un intérêt</i>	Nom, prénom/ dénomination et adresse _____ _____ _____ Code postal [][][][][] Commune _____	Certifie l'exactitude des renseignements donnés. Fait à _____ Le [][][][][][][][][][] Intercalaire PEIRL CM ☐ oui ☐ non Nombre d'intercalaire(s) P' [][]	SIGNATURE Signer chaque feuillet séparément
----	---	---	---	---