

Imprimer

Réinitialiser

DÉCLARATION DE MODIFICATION(S)

PERSONNE PHYSIQUE

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE

RÉSERVÉ AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n°
Reçue le JJMMIAAAA
Transmise le JJMMIAAAA

<input type="checkbox"/> Situation personnelle	<input type="checkbox"/> Mise en location gérance / gérance mandat :	<input type="checkbox"/> Avec radiation au RCS	<input type="checkbox"/> Avec maintien de l'immatriculation au RCS
<input type="checkbox"/> Établissement : ouverture, modification, fermeture	<input type="checkbox"/> Transfert	<input type="checkbox"/> Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation au RCS et /ou au RM	
<input type="checkbox"/> Reprise d'activité après cessation temporaire	<input type="checkbox"/> Renouvellement du maintien provisoire au RCS	<input type="checkbox"/> Autre modification	

REPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2A, 2B, 3A, 18, 19, 20 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIÉES en indiquant la date de l'événement

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2A N° unique d'identification	IMMATRICULATION AU <input type="checkbox"/> RCS DU GREFFE DE	<input type="checkbox"/> RM DANS LE DEPT. DE
Êtes-vous bénéficiaire du régime micro-social simplifié <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> 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 JJMMIAAAA	3B RAPPEL DE LA PRÉCÉDENTE IDENTIFICATION en cas de changement	
NOM DE NAISSANCE	NOM DE NAISSANCE	
Nom d'usage	Nom d'usage	
Prénoms	Prénoms	
Pseudonyme	Pseudonyme	
Né(e) le JJMMIAAAA Dépt. Commune Pays (si à l'étranger)		

DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

4A JJMMIAAAA Domicile : rés., bât., n°, voie, lieu-dit	6 JJMMIAAAA DÉCLARATION D'INSAISSABILITÉ DE BIENS FONCIERS
Code postal Commune Département de l'ancien domicile si différent	<input type="checkbox"/> RENONCIATION à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale publiée au service de la publicité foncière ou au livre foncier de
JJMMIAAAA Changement de nationalité	<input type="checkbox"/> RÉVOCATION de la renonciation à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale, publiée au service de la publicité foncière ou au livre foncier de
JJMMIAAAA Décès de l'exploitant avec maintien provisoire de son immatriculation au <input type="checkbox"/> RCS <input type="checkbox"/> RM	<input type="checkbox"/> 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
4B Poursuite de l'exploitation <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui, remplir cadre 9A pour l'exploitant et les autres héritiers	<input type="checkbox"/> 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
En cas d'EIRL avec intention de poursuivre l'activité, remplir l'intercalaire PEIRL CM	
JJMMIAAAA Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation <input type="checkbox"/> au RCS <input type="checkbox"/> au RM	
JJMMIAAAA <input type="checkbox"/> Reprise d'activité / <input type="checkbox"/> Demande de renouvellement du maintien au <input type="checkbox"/> RCS <input type="checkbox"/> RM	
5 JJMMIAAAA ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)	7 JJMMIAAAA CONTRAT D'APPU <input type="checkbox"/> Rupture anticipée du contrat d'appui
<input type="checkbox"/> Déclaration de reprise d'un patrimoine affecté (sous conditions – voir notice)	
<input type="checkbox"/> Modification de la déclaration	
<input type="checkbox"/> Affectation ou retrait d'un bien immobilier, d'un bien commun ou indivis	
remplir l'intercalaire PEIRL CM	

DÉCLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIÉES À L'EXPLOITATION

suite sur intercalaire P'

8A JJMMIAAAA LE CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN :	<input type="checkbox"/> N'exerce plus d'activité régulière dans l'entreprise	<input type="checkbox"/> Exerce une activité régulière dans l'entreprise (remplir les cadres 8B et 8C)
	<input type="checkbox"/> Exerce toujours une activité régulière dans l'entreprise et change de statut (remplir les 8B et 8C)	
8B CHOIX DE SON STATUT, le cas échéant après changement :	<input type="checkbox"/> Salarié	<input type="checkbox"/> Collaborateur (durée globale limitée à cinq ans)
8C Nom de naissance	Nom d'usage	Prénoms
Né(e) le JJMMIAAAA Dépt. Commune Pays (si à l'étranger)		
Nationalité	N° sécu. soc.	
Domicile (si différent de celui du déclarant)	Code postal Commune	

9A **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ÉTABLISSMENT** **EXPLOITANT POUR LE COMPTE DE L'INDIVISION** **PROPRIÉTAIRE INDIVIS**
 Nouveau Modification situation personnelle Partant remplir directement le cadre 9B « partant »
 NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Domicile _____ Code postal Commune _____
Pour la personne ayant le pouvoir d'engager ou l'exploitant pour le compte de l'indivision
 Né(e) le Dépt. Commune _____
 Pays (si à l'étranger) _____
 Nationalité _____
 L'exploitant mineur émancipé est autorisé à être commerçant par décision judiciaire

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

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSMENT ET À L'ACTIVITÉ

10 Cette demande concerne : ACTIVITÉ TRANSFERT OUVERTURE FERMETURE LOCATION-GÉRANCE GÉRANCE-MANDAT AUTRE MODIFICATION

11 **ÉTABLISSEMENT TRANSFÉRÉ OU FERMÉ**
 ANCIEN ÉTABLISSMENT Principal Secondaire
 Adresse : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal Commune _____
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 de fin d'emploi du dernier salarié

12 **ÉTABLISSEMENT CRÉÉ OU MODIFIÉ**
 Adresse : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal Commune _____
 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
 Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre État membre de l'Union Européenne ou de l'Espace Économique Européen, indiquer le pays, le lieu et le n° d'immatriculation sur l'intercalaire P'.

13 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** 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 marché 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 (ajout)
 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 _____
 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 mandat
 Greffe d'immatriculation _____
Achat, Partage, Licitation : Support habilité d'annonces légales (pour un fonds de commerce)
 Date de parution Nom du support _____

14 **ENSEIGNE**
NOM COMMERCIAL/ NOM PROFESSIONNEL _____

16 **FONDS DONNÉ EN LOCATION - GÉRANCE OU EN GÉRANCE - 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 - GÉRANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle _____ Établissement Principal Secondaire / Salariés présents oui non
POUR LA GÉRANCE-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

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17	JJMM/AAAA OBSERVATIONS : _____			
18	ADRESSE de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____ Code postal _____ Commune _____	Tél. _____ Télécopie / courriel _____	Tél. _____	
19	<p>Les informations sont transmises aux organismes destinataires 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, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), 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)</p> <p>Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>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.</p>			
20	<input type="checkbox"/> LE DÉCLARANT désigné au cadre 3A/3B <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration <input type="checkbox"/> AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt	Nom, prénom/ dénomination et adresse _____ Code postal _____ Commune _____	Certifie l'exactitude des renseignements donnés. Fait à _____ Le JJMM/AAAA Intercalaire PEIRL CM <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nombre d'intercalaire(s) P' _____	SIGNATURE _____ Signer chaque feuillet séparément

DECLARATION DE MODIFICATION(S)

PERSONNE PHYSIQUE

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

RÉSERVÉ AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n°
Reçue le JJMMIAAAA
Transmise le JJMMIAAAA

- 1 Situation personnelle Mise en location gérance / gérance mandat : Avec radiation au RCS Avec maintien de l'immatriculation au RCS
 Établissement : 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 MODIFIÉES 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
 Êtes-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 JJMMIAAAA
 NOM DE NAISSANCE Nom d'usage
 Prénoms Pseudonyme
 Né(e) le JJMMIAAAA Dépt. Commune Pays (si à l'étranger)

3B RAPPEL DE LA PRÉCÉDENTE IDENTIFICATION en cas de changement
 NOM DE NAISSANCE
 Nom d'usage
 Prénoms Pseudonyme

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

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

4B JJMMIAAAA Changement de nationalité
 JJMMIAAAA Décès de l'exploitant avec maintien provisoire de son immatriculation au RCS RM

5 JJMMIAAAA ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)
 Déclaration de reprise d'un patrimoine affecté (sous conditions – voir notice)
 Modification de la déclaration
 Affectation ou retrait d'un bien immobilier, d'un bien commun ou indivis
 remplir l'intercalaire PEIRL CM

6 JJMMIAAAA DÉCLARATION D'INSAISSISSABILITÉ 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
 RÉVOCATION de la renonciation à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale, publiée au service de la publicité foncière ou au livre foncier de
 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
 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 JJMMIAAAA CONTRAT D'APPUI Rupture anticipée du contrat d'appui

DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIÉES A L'EXPLOITATION

suite sur intercalaire P'

8A JJMMIAAAA LE CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN : N'exerce plus d'activité régulière dans l'entreprise Exerce une activité régulière dans l'entreprise (remplir les cadres 8B et 8C)
 Exerce toujours une activité régulière dans l'entreprise et change de statut (remplir les 8B et 8C)

8B CHOIX DE SON STATUT, le cas échéant après changement : Salarié Collaborateur (durée globale limitée à cinq ans)

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

9A J J J M M A A A A **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ÉTABLISSEMENT** **EXPLOITANT POUR LE COMPTE DE L'INDIVISION** **PROPRIÉTAIRE INDIVIS**
 Nouveau Modification situation personnelle Partant remplir directement le cadre 9B « partant »
 NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Domicile _____ Code postal [][][][][] _____ Commune _____
Pour la personne ayant le pouvoir d'engager ou l'exploitant pour le compte de l'indivision
 Né(e) le J J J M M A A A A Dépt. [][][] Commune _____
 Pays (si à l'étranger) _____
 Nationalité _____
 L'exploitant mineur émancipé est autorisé à être commerçant par décision judiciaire

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

DÉCLARATION RELATIVE À L'ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

10 Cette demande concerne : **ACTIVITÉ** **TRANSFERT** **OUVERTURE** **FERMETURE** **LOCATION-GÉRANCE** **GÉRANCE-MANDAT** **AUTRE MODIFICATION**

Date _____ **ÉTABLISSEMENT TRANSFÉRÉ OU FERMÉ**

11 J J J M M A A A A **ANCIEN ÉTABLISSEMENT** Principal Secondaire
 Adresse : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal [][][][][] _____ Commune _____
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 _____

Date _____ **ÉTABLISSEMENT CRÉÉ OU MODIFIÉ**

12 J J J M M A A A A Adresse : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal [][][][][] _____ Commune _____
 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
 Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre État membre de l'Union Européenne ou de l'Espace Économique Européen, indiquer le pays, le lieu et le n° d'immatriculation sur l'intercalaire P'.

13 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** J J J M M A A A A 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 marché 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 (ajout)
 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 _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
Location-gérance ou Gérance-mandat :
 Dates du contrat : début J J J M M A A A A fin J J J M M A A A A
 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 mandat [][][][][][][][][][]
 Greffe d'immatriculation [][][][][][][][][][]

14 J J J M M A A A A **ENSEIGNE** _____
NOM COMMERCIAL/ NOM PROFESSIONNEL _____

Date _____ **FONDS DONNÉ EN LOCATION – GÉRANCE OU EN GÉRANCE – MANDAT**

16 J J J M M A A A A **ADRESSE** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal [][][][][] _____ Commune _____
Locataire – gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms / dénomination _____
MISE EN LOCATION – GÉRANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle _____ **Établissement** Principal Secondaire / Salariés présents oui non
POUR LA GÉRANCE-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

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17	J J M M A A A A OBSERVATIONS : _____		
18	ADRESSE de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____ Code postal [][][][][][] Commune _____	Tél. _____ Tél. _____ Télécopie / courriel _____	
19	Les informations sont transmises aux organismes destinataires 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, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), 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)		
	Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice) : <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.		
20	<input type="checkbox"/> LE DÉCLARANT désigné au cadre 3A/3B <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration <input type="checkbox"/> AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt	Nom, prénom/ dénomination et adresse _____ Code postal [][][][][][] _____ Commune _____	Certifie l'exactitude des renseignements donnés. Fait à _____ Le J J M M A A A A Intercalaire PEIRL CM <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nombre d'intercalaire(s) P' _____
			SIGNATURE _____ Signer chaque feuillet séparément