

# DECLARATION RELATIVE AUX ORGANES DE DIRECTION, SURVEILLANCE, CONTROLE DE LA PERSONNE MORALE

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

Déclaration n° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

Transmise le \_\_\_\_\_

**Sauf pour SARL et SELARL utiliser l'imprimé M3 Sarl/Selarl**

- 1  DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS, le cas échéant au  RM Intercalaire N°   
 INTERCALAIRE suite du formulaire M2, M2 agricole, M3 (rappeler uniquement dénomination et forme juridique)

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS : - si l'imprimé constitue une DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS les cadres n° 1, 2, 3, 13, 14  
 - si l'imprimé est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres n°1 et 2

## RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 DENOMINATION \_\_\_\_\_ Forme juridique \_\_\_\_\_

3 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION \_\_\_\_\_  
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE \_\_\_\_\_  AU RM DANS LE DEPT DE \_\_\_\_\_  
 SIEGE OU 1<sup>er</sup> ETABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIETES ETRANGERES : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_

## DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, AUX ASSOCIES, AUX PERSONNES AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA SOCIETE, AUX PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES (Pour les personnes ayant le pouvoir d'engager la société, remplir également le cadre 11)

4 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date \_\_\_\_\_  Nouveau  Partant Remplir cadre 4 bis  Modification de la situation personnelle  Maintenu ancienne qualité \_\_\_\_\_

QUALITE \_\_\_\_\_  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_  
 Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

4 bis

PARTANT  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_

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

5 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date \_\_\_\_\_  Nouveau  Partant Remplir cadre 5 bis  Modification de la situation personnelle  Maintenu ancienne qualité \_\_\_\_\_

QUALITE \_\_\_\_\_  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_  
 Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

5 bis

PARTANT  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_

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

6 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date \_\_\_\_\_  Nouveau  Partant Remplir cadre 6 bis  Modification de la situation personnelle  Maintenu ancienne qualité \_\_\_\_\_

QUALITE \_\_\_\_\_  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_  
 Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

6 bis

PARTANT  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_

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

**7****POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Date   Nouveau  Partant *Remplir cadre 7 bis*  Modification de la situation personnelle  Maintenu ancienne qualité \_\_\_\_\_**QUALITE** \_\_\_\_\_

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Né(e) le  à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_

Domicile / Siège \_\_\_\_\_

Code postal  Commune \_\_\_\_\_**Pour une personne morale** Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7 bis** **PARTANT**

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_

Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_

**Pour le régime TNS** : N° de sécurité sociale  **8****POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Date   Nouveau  Partant *Remplir cadre 8 bis*  Modification de la situation personnelle  Maintenu ancienne qualité \_\_\_\_\_**QUALITE** \_\_\_\_\_

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Né(e) le  à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_

Domicile / Siège \_\_\_\_\_

Code postal  Commune \_\_\_\_\_**Pour une personne morale** Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**8 bis** **PARTANT**

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_

Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_

**Pour le régime TNS** : N° de sécurité sociale  **POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES A L'OBLIGATION LEGALE DE DESIGNER UN REPRESENTANT****9****Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N°  du  M2  M3****Modification du représentant** Date  Nouveau  Partant  Modification de la situation personnelle

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Né(e) le  à \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_\_

Code postal  Commune \_\_\_\_\_**10****Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N°  du  M2  M3****Modification du représentant** Date  Nouveau  Partant  Modification de la situation personnelle

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Né(e) le  à \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_\_

Code postal  Commune \_\_\_\_\_**PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT****11****Date  La personne déclarée au cadre N°  a le pouvoir d'engager la société. Si son pouvoir est limité à un établissement, indiquer l'adresse de cet établissement :**Rés., bât., n°, voie, lieu-dit. \_\_\_\_\_ Code postal  Commune \_\_\_\_\_**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES****12****OBSERVATIONS :** \_\_\_\_\_**13****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, au RM, le cas échéant, au REB 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.

**14** **LE REPRESENTANT LEGAL** Déclaré au cadre N°  **LE MANDATAIRE** ayant procuration**Nom, prénoms / dénomination et adresse** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à \_\_\_\_\_ Le Nombre d'intercalaire(s) M3 : Nombre de volet(s) TNS : **SIGNATURE***Signer chaque feuillet séparément*

Déclaration n° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

Transmise le \_\_\_\_\_

**Sauf pour SARL et SELARL utiliser l'imprimé M3 Sarl/Selarl**

- 1  DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS, le cas échéant au  RM Intercalaire N°   
 INTERCALAIRE suite du formulaire M2, M2 agricole, M3 (rappeler uniquement dénomination et forme juridique)

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS : - si l'imprimé constitue une DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS les cadres n° 1, 2, 3, 13, 14  
 - si l'imprimé est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres n°1 et 2

**RAPPEL D'IDENTIFICATION**

2 DENOMINATION \_\_\_\_\_ Forme juridique \_\_\_\_\_

3 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION \_\_\_\_\_  
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE \_\_\_\_\_  AU RM DANS LE DEPT DE \_\_\_\_\_  
 SIEGE OU 1<sup>er</sup> ETABLISSEMENT EN FRANCE POUR LES SOCIETES ETRANGERES : Rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Le cas échéant, ancienne commune \_\_\_\_\_

**DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, AUX ASSOCIES, AUX PERSONNES AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA SOCIETE, AUX PERSONNES ASSURANT LE  
CONTROLE, AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES (Pour les personnes ayant le pouvoir d'engager la société, remplir également le cadre 11)**

4 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date \_\_\_\_\_  Nouveau  Partant Remplir cadre 4 bis  Modification de la situation personnelle  Maintenu ancienne qualité \_\_\_\_\_

QUALITE \_\_\_\_\_  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_  
 Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

**4  
bis**

PARTANT  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_

5 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date \_\_\_\_\_  Nouveau  Partant Remplir cadre 5 bis  Modification de la situation personnelle  Maintenu ancienne qualité \_\_\_\_\_

QUALITE \_\_\_\_\_  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_  
 Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

**5  
bis**

PARTANT  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_

6 POUR DECLARATION DE MODIFICATION Date \_\_\_\_\_  Nouveau  Partant Remplir cadre 6 bis  Modification de la situation personnelle  Maintenu ancienne qualité \_\_\_\_\_

QUALITE \_\_\_\_\_  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_  
 Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

**6  
bis**

PARTANT  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_  
 Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_

**7 POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Date [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  Nouveau  Partant *Remplir cadre 7 bis*  Modification de la situation personnelle  Maintenu ancienne qualité \_\_\_\_\_

**QUALITE** \_\_\_\_\_  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_  
Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_  
**Pour une personne morale** Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

**7 bis**  **PARTANT**  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Prénoms \_\_\_\_\_  
Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_

**8 POUR DECLARATION DE MODIFICATION** Date [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  Nouveau  Partant *Remplir cadre 8 bis*  Modification de la situation personnelle  Maintenu ancienne qualité \_\_\_\_\_

**QUALITE** \_\_\_\_\_  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_  
Domicile / Siège \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_  
**Pour une personne morale** Lieu et N° d'immatriculation \_\_\_\_\_

**8 bis**  **PARTANT**  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Prénoms \_\_\_\_\_  
Dénomination, forme juridique \_\_\_\_\_

**POUR LES PERSONNES MORALES SOUMISES A L'OBLIGATION LEGALE DE DESIGNER UN REPRESENTANT**

**9 Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° [ ] du  M2  M3**  
**Modification du représentant** Date [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Nouveau  Partant  Modification de la situation personnelle  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Prénoms \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**10 Représentant de la personne morale dirigeante déclarée au cadre N° [ ] du  M2  M3**  
**Modification du représentant** Date [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Nouveau  Partant  Modification de la situation personnelle  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Prénoms \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] à \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT**

**11** Date [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] **La personne déclarée au cadre N° [ ] a le pouvoir d'engager la société. Si son pouvoir est limité à un établissement, indiquer l'adresse de cet établissement :**  
Rés., bât., n°, voie, lieu-dit. \_\_\_\_\_ Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

**12 OBSERVATIONS :** \_\_\_\_\_

**13 ADRESSE DE CORRESPONDANCE**  Déclarée au cadre n° [ ]  Autre : \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_  
Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune \_\_\_\_\_ Télécopie / courriel \_\_\_\_\_

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

**14**  **LE REPRESENTANT LEGAL** Déclaré au cadre N° [ ]  
 **LE MANDATAIRE** ayant procuration  
**Nom, prénoms / dénomination et adresse** \_\_\_\_\_

Certifie l'exactitude des renseignements donnés  
Fait à \_\_\_\_\_ Le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Nombre d'intercalaire(s) M3 : [ ]  
Nombre de volet(s) TNS : [ ]

**SIGNATURE**  
  
*Signer chaque feuillet séparément*