

# DÉCLARATION DE MODIFICATION

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

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

## PERSONNE MORALE

- 1  Dénomination, forme juridique, capital  Prise d'activité d'une société créée sans activité  Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)  
 Transfert de siège  Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, gérance-mandat, fermeture)  
 Reprise d'activité  Dissolution :  avec poursuite d'activité  sans poursuite d'activité  GIE-GEIE  Autre \_\_\_\_\_

**REPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 21, 22 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIÉES en indiquant la date de l'événement**

### RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- 2 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** \_\_\_\_\_  
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE : \_\_\_\_\_  
 AU RM DANS LE DEPT DE \_\_\_\_\_  
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) \_\_\_\_\_  
**Dénomination / Sigle** \_\_\_\_\_  
 Forme juridique \_\_\_\_\_  
 Siège ou 1<sup>er</sup> établissement en France pour les sociétés étrangères : rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

- 3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ À ASSOCIÉ UNIQUE.** L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société  oui  non

### Date DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 **DÉNOMINATION** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
**Forme juridique** \_\_\_\_\_  
 Société réduite à un associé unique  
**Durée de la personne morale** \_\_\_\_\_  
 Date de clôture de l'exercice social \_\_\_\_\_  
 7 \_\_\_\_\_  **FUSION**  **SCISSION** Cette opération entraîne  une augmentation de capital. Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération sur intercalaire M'
- 5 **Capital** : montant, unité monétaire \_\_\_\_\_  
 Si capital variable : Montant minimum \_\_\_\_\_  
 Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social  
 Reconstitution des capitaux propres
- 6 **RUPTURE ANTICIPÉE DU CONTRAT D'APPUI**
- 8 \_\_\_\_\_ **MISE EN SOMMEIL PAR CESSATION TOTALE D'ACTIVITÉ**
- 9 \_\_\_\_\_ **DISSOLUTION**  
**Indiquer le liquidateur au cadre 18 sauf pour une transmission universelle du patrimoine**  
 Dans le cas de fermeture d'établissement(s) remplir cadre 11  
 Nom du journal d'annonces légales \_\_\_\_\_ Date de parution \_\_\_\_\_  
 Adresse de liquidation :  siège  adresse du liquidateur  Autre \_\_\_\_\_  
 Transmission universelle du patrimoine

### DÉCLARATION RELATIVE À UN ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

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

### Date ÉTABLISSEMENT TRANSFÉRÉ OU FERMÉ

- 11 **ANCIEN ÉTABLISSEMENT** :  Siège  Siège-Établissement principal  
 Établissement principal  Secondaire  Premier établissement en France d'une société étrangère  
**Adresse** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit (si différente de celle du cadre 2) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
**POUR UN TRANSFERT : Destination**  Vendu  Fermé  Autre \_\_\_\_\_  
 Si maintien d'une activité, de ce fait, l'établissement est  Siège  Principal  Secondaire  
**POUR UNE FERMETURE : Destination**  Supprimé  Vendu  Autre \_\_\_\_\_  
 Si cessation d'emploi de tout salarié : date \_\_\_\_\_ **Suite sur intercalaire M'**

### Date ÉTABLISSEMENT CRÉÉ OU MODIFIÉ

- 12 **ADRESSE** : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
**L'ÉTABLISSEMENT DEVIENT** :  Siège  Siège-Établissement principal  Établissement principal  Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)  
 Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire \_\_\_\_\_  
 N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
 Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre État membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le N° d'immatriculation sur l'intercalaire M'.  
**POUR UN ÉTABLISSEMENT MODIFIÉ** : Présence de salarié  Oui  Non  
**POUR UN ÉTABLISSEMENT CRÉÉ** : s'il est secondaire, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers  Oui  Non



# DÉCLARATION DE MODIFICATION

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

## PERSONNE MORALE

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

- 1  Dénomination, forme juridique, capital  Prise d'activité d'une société créée sans activité  Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)  
 Transfert de siège  Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, gérance-mandat, fermeture)  
 Reprise d'activité  Dissolution :  avec poursuite d'activité  sans poursuite d'activité  GIE-GEIE  Autre \_\_\_\_\_

REPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 21, 22 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIÉES en indiquant la date de l'événement

### RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

2 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** \_\_\_\_\_  
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE : \_\_\_\_\_  
 AU RM DANS LE DEPT DE \_\_\_\_\_  
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) \_\_\_\_\_  
**Dénomination / Sigle** \_\_\_\_\_  
 Forme juridique \_\_\_\_\_  
 Siège ou 1<sup>er</sup> établissement en France pour les sociétés étrangères : rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ À ASSOCIÉ UNIQUE.** L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société  oui  non

### DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

4 **Date** \_\_\_\_\_ **DÉNOMINATION** \_\_\_\_\_ Sigle \_\_\_\_\_  
**Forme juridique** \_\_\_\_\_  
 Société réduite à un associé unique  
**Durée de la personne morale** \_\_\_\_\_  
 Date de clôture de l'exercice social \_\_\_\_\_  
 5 **Capital** : montant, unité monétaire \_\_\_\_\_  
 Si capital variable : Montant minimum \_\_\_\_\_  
 Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social  
 Reconstitution des capitaux propres  
 6 **RUPTURE ANTICIPÉE DU CONTRAT D'APPUI** \_\_\_\_\_  
 7 \_\_\_\_\_  **FUSION**  **SCISSION** Cette opération entraîne  une augmentation de capital. Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération sur intercalaire M'  
 8 \_\_\_\_\_ **MISE EN SOMMEIL PAR CESSATION TOTALE D'ACTIVITÉ**  
 9 \_\_\_\_\_ **DISSOLUTION**  
**Indiquer le liquidateur au cadre 18 sauf pour une transmission universelle du patrimoine**  
 Dans le cas de fermeture d'établissement(s) remplir cadre 11  
 Nom du journal d'annonces légales \_\_\_\_\_ Date de parution \_\_\_\_\_  
 Adresse de liquidation :  siège  adresse du liquidateur  Autre \_\_\_\_\_  
 Transmission universelle du patrimoine

### DÉCLARATION RELATIVE À UN ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

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

### DÉCLARATION RELATIVE À UN ÉTABLISSEMENT TRANSFÉRÉ OU FERMÉ

11 **ANCIEN ÉTABLISSEMENT** :  Siège  Siège-Établissement principal  
 Établissement principal  Secondaire  Premier établissement en France d'une société étrangère  
**Adresse** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit (si différente de celle du cadre 2) \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
**POUR UN TRANSFERT : Destination**  Vendu  Fermé  Autre \_\_\_\_\_  
 Si maintien d'une activité, de ce fait, l'établissement est  Siège  Principal  Secondaire  
**POUR UNE FERMETURE : Destination**  Supprimé  Vendu  Autre \_\_\_\_\_  
 Si cessation d'emploi de tout salarié : date \_\_\_\_\_ **Suite sur intercalaire M'**

### DÉCLARATION RELATIVE À UN ÉTABLISSEMENT CRÉÉ OU MODIFIÉ

12 **ADRESSE** : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
**L'ÉTABLISSEMENT DEVIENT** :  Siège  Siège-Établissement principal  Établissement principal  Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)  
 Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire \_\_\_\_\_  
 N° unique d'identification \_\_\_\_\_  
 Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre État membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le N° d'immatriculation sur l'intercalaire M'.  
**POUR UN ÉTABLISSEMENT CRÉÉ** : s'il est secondaire, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers  Oui  Non



# DÉCLARATION DE MODIFICATION

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

Déclaration n° \_\_\_\_\_

Reçue le \_\_\_\_\_

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

## PERSONNE MORALE

- 1  Dénomination, forme juridique, capital  Prise d'activité d'une société créée sans activité  Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)
- Transfert de siège  Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, gérance-mandat, fermeture)
- Reprise d'activité  Dissolution :  avec poursuite d'activité  sans poursuite d'activité  GIE-GEIE  Autre \_\_\_\_\_

**REPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 21, 22 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIÉES en indiquant la date de l'événement**

### RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- 2 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** \_\_\_\_\_
- IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE : \_\_\_\_\_
- AU RM DANS LE DEPT DE \_\_\_\_\_
- Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) \_\_\_\_\_
- Dénomination / Sigle** \_\_\_\_\_
- Forme juridique \_\_\_\_\_
- Siège ou 1<sup>er</sup> établissement en France pour les sociétés étrangères : rés., bât., n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_
- Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

- 3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIÉTÉ À ASSOCIÉ UNIQUE.** L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société  oui  non

### DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 **Date** \_\_\_\_\_
- DÉNOMINATION** \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Sigle \_\_\_\_\_
- Forme juridique** \_\_\_\_\_
- Société réduite à un associé unique
- Durée de la personne morale** \_\_\_\_\_
- Date de clôture de l'exercice social \_\_\_\_\_
- 7  **FUSION**  **SCISSION** Cette opération entraîne  une augmentation de capital. Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération sur intercalaire M'
- 8 **MISE EN SOMMEIL PAR CESSATION TOTALE D'ACTIVITÉ**
- 9 **DISSOLUTION**
- Indiquer le liquidateur au cadre 18 sauf pour une transmission universelle du patrimoine**
- Dans le cas de fermeture d'établissement(s) remplir cadre 11
- Nom du journal d'annonces légales \_\_\_\_\_ Date de parution \_\_\_\_\_
- Adresse de liquidation :  siège  adresse du liquidateur  Autre \_\_\_\_\_
- Transmission universelle du patrimoine
- 5 **Capital** : montant, unité monétaire \_\_\_\_\_
- Si capital variable : Montant minimum \_\_\_\_\_
- Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social
- Reconstitution des capitaux propres
- 6 **RUPTURE ANTICIPÉE DU CONTRAT D'APPUI**

### DÉCLARATION RELATIVE À UN ÉTABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

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

### DÉCLARATION RELATIVE À UN ÉTABLISSEMENT TRANSFÉRÉ OU FERMÉ

- 11 **ANCIEN ÉTABLISSEMENT** :  Siège  Siège-Établissement principal
- Établissement principal  Secondaire  Premier établissement en France d'une société étrangère
- Adresse** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit (si différente de celle du cadre 2) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_
- POUR UN TRANSFERT : Destination**  Vendu  Fermé  Autre \_\_\_\_\_
- Si maintien d'une activité, de ce fait, l'établissement est  Siège  Principal  Secondaire
- POUR UNE FERMETURE : Destination**  Supprimé  Vendu  Autre \_\_\_\_\_
- Si cessation d'emploi de tout salarié : date \_\_\_\_\_ **Suite sur intercalaire M'**

### DÉCLARATION RELATIVE À UN ÉTABLISSEMENT CRÉÉ OU MODIFIÉ

- 12 **ADRESSE** : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_
- L'ÉTABLISSEMENT DEVIENT** :  Siège  Siège-Établissement principal  Établissement principal  Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)
- Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire \_\_\_\_\_
- N° unique d'identification \_\_\_\_\_
- Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre État membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le N° d'immatriculation sur l'intercalaire M'.
- POUR UN ÉTABLISSEMENT CRÉÉ** : s'il est secondaire, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers  Oui  Non

