

## 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.....

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 22, 23 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES 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 SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE.** L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société  oui  non

### Date DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **DENOMINATION** .....  
 ..... 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire – ESS (cf. notice)  
 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire – ESS (cf. notice)  
 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  **FUSION**  **SCISSION** Cette opération entraîne  une augmentation de capital. Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération sur l'intercalaire M'  
 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **MISE EN SOMMEIL PAR CESSATION TOTALE D'ACTIVITÉ**  
 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **DISSOLUTION**  
**Indiquer le liquidateur au cadre 19 sauf pour une transmission universelle du patrimoine**  
 Dans le cas de fermeture d'établissement(s) remplir cadre 12  
 Nom du journal d'annonces légales..... Date de parution | | | | | | | | | | | |  
 Adresse de liquidation :  siège  adresse du liquidateur  Autre.....  
 Transmission universelle du patrimoine  
 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **RUPTURE ANTICIPÉE DU CONTRAT D'APPU**

### DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

11 Cette demande concerne :  **OUVERTURE**  **FERMETURE**  **MODIFICATION**  **TRANSFERT**  **LOCATION-GERANCE**  **GERANCE-MANDAT**

#### Date ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

- 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **ANCIEN ETABLISSEMENT** :  Siège  Siège-Etablissement principal  
 Etablissement 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 ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **ADRESSE** : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit..... Code postal | | | | | | Commune.....  
**L'ETABLISSEMENT DEVIENT**:  Siège  Siège-Etablissement principal  Etablissement principal  Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)  
 Contrat de domiciliation : Nom du domiciliaire.....  
 N° unique d'identification | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le N° d'immatriculation sur l'intercalaire M'  
**POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE** : Présence de salarié  Oui  Non  
**POUR UN ETABLISSEMENT CREE** : 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

**14** | **ACTIVITÉ**  Permanente  Saisonnaire /  Ambulante  
 Activité(s) principale(s) exercée(s) dans l'établissement : .....  
 Autre(s) activité(s).....  
 Indiquer la nature de l'activité la plus importante en ne cochant qu'une seule case :  
 Fabrication, production  Bâtiment, travaux publics  Commerce de gros  
 Commerce de détail en magasin (surface: m<sup>2</sup>)  Commerce de détail sur marché  
 Commerce de détail sur Internet  Autre *précisez*.....  
 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 .....

**15** | **NOM COMMERCIAL**.....  
**ENSEIGNE**.....

**16** | **EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé** : |.....|  
 Date d'embauche du 1<sup>er</sup> salarié |.....|  
**Effectif salarié de l'entreprise** |.....| dont : |.....| apprentis |.....| VRP

**17** | **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE**  
 **Création, passer au cadre suivant**  **Reprise**  **Achat**  **Apport**  
 **Location-gérance**  **Gérance-mandat**  **Autre**.....  
**Précédent exploitant** : N° unique d'identification |.....|  
 Nom de naissance / Dénomination.....  
 Nom d'usage..... Prénoms.....  
**Achat, Apport** (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)  
 Journal d'Annonces Légales : date de parution |.....|  
 Nom du journal : .....  
**Location-gérance - 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.....

**Date FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT**

**18** | **ADRESSE** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit..... Code postal |.....| Commune ..... Salariés présents  oui  non  
**MISE EN LOCATION-GERANCE**  Totalité du fonds  Une partie du fonds, laquelle .....  
 Locataire-gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms/ dénomination..... Etablissement  Principal  Secondaire  
**Pour la gérance-mandat** : N° unique d'identification du gérant- mandataire |.....| Greffe d'immatriculation / Département pour RM.....  
 Domicile / Siège : ..... Code postal |.....| 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** Suite sur les intercalaires M3 ou M3 Sarl / Selarl

**19** | **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** |.....|  Nouveau  Partant *cadre 19 B*  
 Modification de la situation personnelle  Maintenu ancienne qualité.....  
**QUALITE**.....  
 Nom de naissance.....  
 Nom d'usage..... Prénom.....  
 Né(e) le |.....| à..... Nationalité.....  
 Dénomination, forme juridique.....

**19B** | Domicile / Siège.....  
 Code postal |.....| Commune.....  
**Pour une personne morale** Lieu et N° d'immatriculation.....  
 Représentant (si obligation de désignation) remplir cadre 9 de l'intercalaire M3  
 **PARTANT** : Nom de naissance, nom d'usage, prénom / Dénomination, forme juridique.....  
**Pour le régime TNS** : N° de sécurité sociale |.....|

**20** | **AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE ( ACCRE)**  
 Une demande d'ACCRE est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, remplir l'imprimé spécifique **pour chaque personne bénéficiaire**

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

**21** | **OBSERVATIONS** :  
**22** | **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, 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.

<b>23</b>	<input type="checkbox"/> <b>LE REPRESENTANT LEGAL</b> nom, prénom / dénomination et adresse	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à..... Le ..... Nombre d'intercalaire(s) M3 ou M3 sarl / selarl : Nombre d'intercalaire(s) M' : de volet(s) TNS : Nombre d'imprimé(s) ACCRE : Nombre d'intercalaire(s) JQPA :	<b>SIGNATURE</b> Déclaration N°
	<input type="checkbox"/> <b>LE MANDATAIRE</b> <i>ayant procuration</i> <input type="checkbox"/> <b>AUTRE PERSONNE</b> <i>justifiant d'un intérêt</i>		Signer chaque feuillet séparément

## 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.....

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 22, 23 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES 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 SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE.** L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société  oui  non

## Date DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 | | | | | | | | **DENOMINATION**.....  
 ..... 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 | | | | | | | |  Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire – ESS (cf. notice)  
 | | | | | | | |  Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire – ESS (cf. notice)  
 7 | | | | | | | |  **FUSION**  **SCISSION** Cette opération entraîne  une augmentation de capital. Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération sur l'intercalaire M'  
 8 | | | | | | | | **MISE EN SOMMEIL PAR CESSATION TOTALE D'ACTIVITÉ**  
 9 | | | | | | | | **DISSOLUTION**  
**Indiquer le liquidateur au cadre 19 sauf pour une transmission universelle du patrimoine**  
 Dans le cas de fermeture d'établissement(s) remplir cadre 12  
 Nom du journal d'annonces légales..... Date de parution | | | | | | | |  
 Adresse de liquidation :  siège  adresse du liquidateur  Autre.....  
 .....  
 Transmission universelle du patrimoine  
 10 | | | | | | | | **RUPTURE ANTICIPÉE DU CONTRAT D'APPUJ**

## DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 11 Cette demande concerne :  **OUVERTURE**  **FERMETURE**  **MODIFICATION**  **TRANSFERT**  **LOCATION-GERANCE**  **GERANCE-MANDAT**  
 Date **ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME**  
 | | | | | | | | **ANCIEN ETABLISSEMENT** :  Siège  Siège-Etablissement principal  
   
 12 **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 **ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE**  
 | | | | | | | | **ADRESSE** : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu-dit..... Code postal | | | | | | Commune.....  
 13 **L'ETABLISSEMENT DEVIENT**:  Siège  Siège-Etablissement principal  Etablissement principal  Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)  
 Contrat de domiciliation : Nom du domiciliaire.....  
 N° unique d'identification | | | | | | | |  
 Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le N° d'immatriculation sur l'intercalaire M'  
**POUR UN ETABLISSEMENT CREE** : 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

**14** | **ACTIVITÉ**  Permanente  Saisonnière /  Ambulante  
 Activité(s) principale(s) exercée(s) dans l'établissement : .....  
 Autre(s) activité(s).....

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 .....

**15** | **NOM COMMERCIAL**.....  
**ENSEIGNE**.....

**16** |

**17** | **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE**  
 Création, *passer au cadre suivant*  Reprise  Achat  Apport  
 Location-gérance  Gérance-mandat  Autre.....  
**Précédent exploitant** : N° unique d'identification |.....  
 Nom de naissance / Dénomination.....  
 Nom d'usage..... Prénoms.....  
**Achat, Apport** (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)  
 Journal d'Annonces Légales : date de parution |.....  
 Nom du journal : .....  
**Location-gérance - 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.....

**Date FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT**

**18** | **ADRESSE** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit..... Code postal |..... Commune ..... Salariés présents  oui  non  
**MISE EN LOCATION-GERANCE**  Totalité du fonds  Une partie du fonds, laquelle .....  
 Locataire-gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms/ dénomination..... Etablissement  Principal  Secondaire  
**Pour la gérance-mandat** : N° unique d'identification du gérant- mandataire |..... Greffe d'immatriculation / Département pour RM.....  
 Domicile / Siège: ..... Code postal |..... 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** Suite sur les intercalaires M3 ou M3 Sarl / Selarl

**19** | **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** |.....  Nouveau  Partant *cadre 19 B*  
 Modification de la situation personnelle  Maintenu ancienne qualité.....  
**QUALITE**.....  
 Nom de naissance.....  
 Nom d'usage..... Prénom.....  
 Né(e) le |..... à..... Nationalité.....  
 Dénomination, forme juridique.....

**19B** | Domicile / Siège.....  
 Code postal |..... Commune.....  
**Pour une personne morale** Lieu et N° d'immatriculation.....  
 Représentant (si obligation de désignation) remplir cadre 9 de l'intercalaire M3  
 **PARTANT** : Nom de naissance, nom d'usage, prénom / Dénomination, forme juridique.....

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

**21** | **OBSERVATIONS** :

**22** | **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, 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.

**23** |  **LE REPRESENTANT LEGAL** nom, prénom / dénomination et adresse  
 **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*  
 **AUTRE PERSONNE** *justifiant d'un intérêt*

Certifie l'exactitude des renseignements donnés  
 Fait à..... Le .....  
 Nombre d'intercalaire(s) M3 ou M3 sarl / selarl : .....  
 Nombre d'intercalaire(s) M' : ..... de volet(s) TNS : .....  
 Nombre d'imprimé(s) ACCRE : ..... Nombre d'intercalaire(s) JQPA : .....

**SIGNATURE** Déclaration N°  
 Signer chaque feuillet séparément

## PERSONNE MORALE

SOCIETE COMMERCIALE, SOCIETE CIVILE, GROUPEMENTS (GIE, GEIE)  
ET AUTRES PERSONNES MORALES (E.P.I.C., ASSOCIATIONS)

**IMPORTANT** : cet imprimé permet d'effectuer une ou plusieurs déclarations. Lorsque la modification porte uniquement sur les dirigeants, utilisez l'imprimé M3 ou M3 Sarl/Selarl

Merci de bien vouloir fournir les renseignements demandés qui ont un caractère obligatoire. Vous éviterez ainsi les relances des organismes destinataires.

CETTE FORMALITE CONCERNE LA MODIFICATION DE :	
LA PERSONNE MORALE	L'ETABLISSEMENT
DENOMINATION, sigle, forme juridique, Société réduite à un associé unique, Durée de la personne morale, Date de clôture de l'exercice social, Transmission universelle du patrimoine.	N° Cadre(s) 4
CAPITAL, continuation de la société, reconstitution des capitaux propres	5
DISSOLUTION	9
TRANSFERT DE SIEGE	11, 12, 13
CESSATION TOTALE D'ACTIVITE SANS DISPARITION DE LA PERSONNE MORALE (MISE EN SOMMEIL)	8, 11, 12
REPRISE D'ACTIVITE	13, 14, 16, le cas échéant 15
<u>AUTRES</u>	
POUR SARL, SELARL	A déclarer sur l'intercalaire M3 Sarl / Selarl
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nature de la gérance</li> <li>Statut du conjoint lorsqu'il travaille dans l'entreprise</li> <li>Conjoint marié ou pacsé collaborateur</li> </ul>	
NOM COMMERCIAL ET ENSEIGNE	N° Cadre(s) 15
OUVERTURE D'UN ETABLISSEMENT	11, 13, 14, 16, 17, le cas échéant 15
MODIFICATION D'UN ETABLISSEMENT DEJA DECLARE	11, 13, 14, 17, le cas échéant 15
TRANSFERT DE TOUT OU PARTIE D'UN ETABLISSEMENT	
Indiquer au cadre 12 l'ancienne adresse et au cadre 13 la nouvelle adresse	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Avec ouverture d'un nouvel établissement</li> <li>Dans un établissement déjà déclaré</li> </ul>	11, 12, 13, 14, 16, 17, le cas échéant 15
FERMETURE D'UN ETABLISSEMENT	11, 12, 13, le cas échéant 14, 15, 17
FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT	11, 12
	11, 18

## QUELQUES DEFINITIONS ET CONSIGNES DE REMPLISSAGE

## DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE MORALE

- 4** **FORME JURIDIQUE** : si la société est soumise à un statut légal particulier, l'indiquer avec la forme juridique.
- 6** **Pour obtenir la qualité d'entreprise économique et solidaire (ESS)**, les sociétés commerciales doivent déposer au registre du commerce et des sociétés des statuts répondant aux exigences suivantes : recherche d'une utilité sociale, gouvernance démocratique, bénéfices consacrés à l'objectif de maintien ou de développement de l'entreprise, impartageabilité des réserves, encadrement de la répartition des excédents de gestion (loi n° 2014-856 du 31 juillet 2014 et décret n° 2015-858 du 13 juillet 2015).
- 7** **FUSION / SCISSION** : Indiquer sur l'intercalaire M' les dénomination, forme juridique, siège, n° unique d'identification et greffe d'immatriculation de chaque société participante à l'opération.

## DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT

- 12** **POUR LE TRANSFERT DANS LE RESSORT D'UN NOUVEAU GREFFE** : porter en observation, lorsque les dirigeants ne sont pas modifiés, « organes de direction, de gestion et de contrôle non modifiés, conforme à l'extrait K bis ».
- L'établissement créé** correspond à un nouvel établissement pour le déclarant. Ne pas omettre de remplir le cadre 16 « Effectif salarié »
- 13** **Pour l'établissement modifié**, ne cocher Siège / Siège-Établissement principal / Établissement principal / Secondaire, qu'en cas de changement de catégorie de l'établissement.

14

**ACTIVITE :**

- **en cas d'ouverture d'un nouvel établissement**, indiquez toutes les activités exercées dans celui-ci et précisez la plus importante qui déterminera le code APE (activité principale exercée) attribué par l'INSEE.
  - **en cas de modification d'activité d'un établissement déjà déclaré**, indiquez l'ensemble des activités exercées après modification et précisez parmi celles-ci la plus importante.
- Lorsque la modification d'activité résulte d'une suppression partielle, vous devez cocher « Disparition » uniquement si l'activité cesse totalement.

16

**EFFECTIF SALARIE** : à ne remplir qu'en cas d'ouverture d'un nouvel établissement.

17

**ORIGINE DU FONDS OU DE L'ACTIVITE** : Ce cadre doit être rempli par toutes les sociétés.

18

**LOCATION-GERANCE OU GERANCE-MANDAT** : A remplir pour une mise en location-gérance / gérance-mandat ou pour indiquer le changement du locataire-gérant ou du gérant-mandataire.

**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**

19

**Doivent être déclarés :**

- Les personnes physiques ou morales assurant la direction, la gestion, le contrôle de la personne morale,
- Les personnes ayant le pouvoir général d'engager par leur signature à titre habituel la personne morale (y compris le titulaire de la capacité professionnelle qui assure la direction effective et permanente de l'entreprise ou d'un établissement),
- Les commissaires aux comptes.

**QUALITE** : dans tous les cas, préciser obligatoirement pour chaque personne déclarée sa qualité au sein de la société et la date de la modification.

**LORSQUE LA DECLARATION PORTE SUR UNE MODIFICATION DE DIRIGEANT, INDIQUER :**

- **Nouveau** pour l'arrivée d'un dirigeant en indiquant :
  - pour une personne physique, ses nom de naissance, nom d'usage, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité et domicile
  - pour une personne morale, ses dénomination, forme juridique, adresse du siège, numéro unique d'identification et greffe d'immatriculation
 Si la personne morale dirigeante est étrangère indiquer le pays, le lieu et le N° d'immatriculation sur un registre public.

- **Maintenu** pour la modification d'un **dirigeant déjà déclaré** lorsque celle-ci porte uniquement sur sa qualité en précisant pour une personne physique, à l'exclusion de tout autre renseignement, ses nom de naissance, nom d'usage et prénom, pour une personne morale ses dénomination et forme juridique.

- **Modification situation personnelle** pour la modification d'un **dirigeant déjà déclaré**, lorsque celle-ci porte sur **son identification**, y compris la **modification du représentant** de la personne morale dirigeante, en indiquant pour une :
  - personne physique, ses nom de naissance, nom d'usage, prénoms ainsi que les éléments modifiés.
  - personne morale, ses dénomination et forme juridique.

Les modifications relatives au représentant sont à déclarer à la rubrique spécifique de l'imprimé M3 (pour SA, GIE, GEIE ou une personne morale non immatriculée ou relevant d'un Etat non membre de l'Union Européenne ou de l'Espace Economique Européen (EEE)).

**POUR SARL – SELARL** indiquer : - LA NATURE DE LA GERANCE au cadre 3 de l'intercalaire M3 Sarl / Selarl  
- LE STATUT DU CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ DU GERANT au cadre 5 de l'intercalaire M3 Sarl / Selarl

19B

**PARTANT**

Pour le départ d'un dirigeant, indiquer pour une :
 

- personne physique, ses nom de naissance, nom d'usage, prénoms.
- personne morale, ses dénomination et forme juridique.

Cas particulier du gérant majoritaire ou de l'associé indéfiniment ou indéfiniment et solidairement responsable des dettes sociales de SCP, SNC, Société en commandite, indiquer son numéro de sécurité sociale.

**INTERCALAIRE M3** : c'est la suite de l'imprimé M2. Il est utilisé pour indiquer les autres dirigeants, les associés ainsi que les représentants et les personnes ayant le pouvoir d'engager par leur signature, à titre habituel, la société.

20

**AIDE AUX CHOMEURS CREATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)**. La demande d'ACCRES peut être déposée dans les 45 jours qui suivent la déclaration d'un nouveau dirigeant de la société.

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

21

**OBSERVATIONS** : permet de préciser une situation particulière.

22

**ADRESSE DE CORRESPONDANCE** : Indiquer les coordonnées postale, téléphonique, électronique où vous souhaitez être joint.

23

En cas de changement de situation affectant le respect des obligations de l'entreprise en matière de qualification professionnelle fondée sur l'article 16 de la loi n° 96-603 du 5 juillet 1996 relative au développement et à la promotion du commerce et de l'artisanat et sur la loi n° 46-1173 du 23 mai 1946 portant réglementation des conditions d'accès à la profession de coiffeur, vous devez transmettre dans un délai de trois mois à la chambre de métiers et de l'artisanat l'identité et la qualité au sein de l'entreprise de la personne exerçant le contrôle effectif et permanent de l'activité depuis ce changement de situation, ainsi que les pièces justifiant de sa qualification.