

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

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 Votre numéro de sécurité sociale

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 _____

Date DÉCLARATION RELATIVE À 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 _____

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

4B 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
 JJMMIAAAA Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation au RCS au RM
 JJMMIAAAA Reprise d'activité / Demande de renouvellement du maintien 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'INSAISSABILITÉ 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'APPUJ Rupture anticipée du contrat d'appui

Date DÉCLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIÉES À 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 **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 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**

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

ÉTABLISSEMENT TRANSFÉRÉ OU FERMÉ

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 Adresse : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____

ÉTABLISSEMENT CRÉÉ OU MODIFIÉ

POUR L'ÉTABLISSEMENT MODIFIÉ : il devient Principal Secondaire
POUR L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉ : 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

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, Licitiation : Support habilité d'annonces légales (pour un fonds de commerce)
 Date de parution Nom du support _____

14 **ENSEIGNE**
NOM COMMERCIAL/ NOM PROFESSIONNEL

FONDS DONNÉ EN LOCATION – GÉRANCE OU EN GÉRANCE – MANDAT

16 **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

DÉCLARATION DE MODIFICATION(S)

PERSONNE PHYSIQUE

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE

RÉSERVÉ AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n°
Reçue le JJMM/AAAA
Transmise le JJMM/AAAA

- 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 <input type="text"/> IMMATRICULATION AU <input type="checkbox"/> RCS DU GREFFE DE <input type="text"/> <input type="checkbox"/> RM DANS LE DEPT. DE <input type="text"/> Êtes-vous bénéficiaire du régime micro-social simplifié <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Greffe(s) du ou des immatriculations secondaires <input type="text"/>
2B	<input type="text"/>
3A	IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du JJMM/AAAA NOM DE NAISSANCE <input type="text"/> Nom d'usage <input type="text"/> Prénoms <input type="text"/> Pseudonyme <input type="text"/> Né(e) le JJMM/AAAA Dépt. <input type="text"/> Commune <input type="text"/> Pays (si à l'étranger) <input type="text"/>
3B	RAPPEL DE LA PRÉCÉDENTE IDENTIFICATION en cas de changement NOM DE NAISSANCE <input type="text"/> Nom d'usage <input type="text"/> Prénoms <input type="text"/> Pseudonyme <input type="text"/>

Date DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

4A	JJMM/AAAA Domicile : rés., bât., n°, voie, lieu-dit <input type="text"/> <input type="text"/> Code postal <input type="text"/> Commune <input type="text"/> <input type="text"/> Département de l'ancien domicile si différent <input type="text"/> JJMM/AAAA Changement de nationalité <input type="text"/> JJMM/AAAA Décès de l'exploitant avec maintien provisoire de son immatriculation au <input type="checkbox"/> RCS <input type="checkbox"/> RM	6	JJMM/AAAA DÉCLARATION D'INSAISSISSABILITÉ DE BIENS FONCIERS <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 <input type="text"/> <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 <input type="text"/> <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 <input type="text"/> <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 <input type="text"/>
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 En cas d'EIRL avec intention de poursuivre l'activité, remplir l'intercalaire PEIRL CM JJMM/AAAA Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation <input type="checkbox"/> au RCS <input type="checkbox"/> au RM JJMM/AAAA <input type="checkbox"/> Reprise d'activité / <input type="checkbox"/> Demande de renouvellement du maintien au <input type="checkbox"/> RCS <input type="checkbox"/> RM	7	JJMM/AAAA CONTRAT D'APPU <input type="checkbox"/> Rupture anticipée du contrat d'appui
5	JJMM/AAAA ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL) <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 <div style="float: right; text-align: center; font-size: small;">remplir l'intercalaire PEIRL CM</div>		

Date DÉCLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIÉES À L'EXPLOITATION

suite sur intercalaire P'

8A	JJMM/AAAA 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 <input type="text"/> Nom d'usage <input type="text"/> Prénoms <input type="text"/> Né(e) le JJMM/AAAA Dépt. <input type="text"/> Commune <input type="text"/> Pays (si à l'étranger) <input type="text"/> Nationalité <input type="text"/> N° sécu. soc. <input type="text"/> Domicile (si différent de celui du déclarant) <input type="text"/> Code postal <input type="text"/> Commune <input type="text"/>

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

17	JJMMAAAA OBSERVATIONS : _____		
18	ADRESSE de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____ Code postal _____ Commune _____	Tél. _____ Tél. _____ Télécopie / courriel _____	
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 JJMMAAAA Intercalaire PEIRL CM <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nombre d'intercalaire(s) P' _____
			SIGNATURE _____ Signer chaque feuillet séparément