

PERSONNE PHYSIQUE

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

Déclaration n°
Reçue le
Transmise le

1 Situation personnelle Mise en location gérance / gérance mandat Avec radiation au RCS Avec maintien de l'immatriculation au RCS
 Etablissement : 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, 2, 3 A, 19, 20 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'événement

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 N° unique d'identification [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE RM DANS LE DEPT. DE
 Greffe(s) du ou des immatriculations secondaires
 Désignation du service des impôts auprès duquel ont été souscrites les dernières déclarations de résultat et de TVA.....
 Êtes-vous bénéficiaire du régime micro-social simplifié OUI NON

A) IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] B) RAPPEL DE LA PRECEDENTE IDENTIFICATION de la personne en cas de changement

3A NOM DE NAISSANCE.....
 Nom d'usage.....
 Prénoms..... Pseudonyme.....
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dépt. [] [] [] Commune / Pays.....

3B NOM DE NAISSANCE.....
 Nom d'usage.....
 Prénoms.....
 Pseudonyme.....

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

4 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Domicile: rés., bât., n°, voie, lieu-dit
 Code postal [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Commune.....
 Département de l'ancien domicile si différent [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Nationalité.....
 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Décès de l'exploitant avec maintien provisoire de son immatriculation au RCS RM
 Poursuite de l'exploitation oui non si oui, remplir cadre 9 pour l'exploitant et les autres héritiers
 En cas d'EIRL avec intention de poursuivre l'activité, remplir l'intercalaire PEIRL CMB
 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation au RCS au RM
 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Reprise d'activité / Demande de renouvellement du maintien au RCS RM

6 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] DECLARATION RELATIVE A L'INSAISSABILITE DE BIENS FONCIERS
 RENONCIATION à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale publiée au service de la
 publicité foncière ou livre foncier de.....
 REVOCATION de la renonciation à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale, publiée
 au service de la publicité foncière ou livre foncier de.....
 DECLARATION(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.....

5 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] CONTRAT D'APPUI Rupture anticipée du contrat d'appui

DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION suite sur intercalaire P'

8 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR Déclaration de la mention de collaborateur Suppression de la mention de collaborateur
 Nom de naissance..... Nom d'usage Prénoms
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dépt. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Nationalité..... N° Séc. Soc. [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Domicile (si différent de celui du déclarant)..... Code postal [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Commune.....

9A [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT EXPLOITANT POUR LE COMPTE DE L'INDIVISION PROPRIETAIRE INDIVIS
 Nouveau Modification situation personnelle Partant remplir directement cadre 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. [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Nationalité.....

9B PARTANT : Nom de Naissance..... Prénoms.....
 PARTANT : Nom de Naissance..... Prénoms.....

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

10 Cette demande concerne : ACTIVITE TRANSFERT OUVERTURE FERMETURE LOCATION-GERANCE GERANCE-MANDAT AUTRE MODIFICATION

Date **ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME**

11 | | | | | | | | ANCIEN ETABLISSEMENT Principal Secondaire
Adresse : 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 | | | | | | | |

Date **ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE**

12 | | | | | | | | **Adresse** : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit
 Code postal | | | | | Commune
POUR L'ETABLISSEMENT CREE : 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

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
 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 : Journal d'Annonces Légales (pour un fonds de commerce)
 Date de parution | | | | | | | | Nom du journal.....

14 | | | | | | | | **ENSEIGNE**.....
NOM COMMERCIAL / NOM PROFESSIONNEL.....

Date **FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-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- GERANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle.....
POUR LA GERANCE-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 COMPLEMENTAIRES

17 | | | | | | | | **OBSERVATIONS** :
18 **Adresse de correspondance** Déclarée au cadre n° Autre.....
 Code postal | | | | | Commune Tél..... Tél.....
 Télécopie / courriel.....

19 **Je demande à ce que :**
 les informations enregistrées dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers (*cf. notice*).
 les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne soient pas consultées ou utilisées par des tiers (*cf. notice*).
 La présente demande constitue une demande de modification au RCS, au RM, le cas échéant au REB ou 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 **LE DECLARANT** désigné au cadre 3 nom, prénom / dénomination et adresse
 LE MANDATAIRE ayant procuration
 AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt
 Certifie l'exactitude des renseignements donnés.
 Fait à..... Le
 Intercalaire PEIRL oui non Nombre d'intercalaire(s) P'.....
 Intercalaire(s) JQPA : Intercalaire NDI oui non
 Déclaration N°.....
SIGNATURE
Signer chaque feuillet séparément

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.

PERSONNE PHYSIQUE

Déclaration n°
Reçue le
Transmise le

POUR FACILITER VOTRE DECLARATION, REPORTEZ-VOUS A LA NOTICE

1	<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"/> Etablissement : 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	

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

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 **N° unique d'identification** IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE RM DANS LE DEPT. DE

Grefe(s) du ou des immatriculations secondaires

Êtes-vous bénéficiaire du régime micro-social simplifié OUI NON

3A **A) IDENTIFICATION** et le cas échéant nouvelle identité en date du **B) RAPPEL DE LA PRECEDENTE IDENTIFICATION** de la personne en cas de changement

3A **NOM DE NAISSANCE**.....
Nom d'usage.....
Prénoms..... Pseudonyme.....
Né(e) le Dépt. Commune / Pays.....

3B **NOM DE NAISSANCE**.....
Nom d'usage.....
Prénoms.....
Pseudonyme.....

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

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

Nationalité.....

Décès de l'exploitant avec maintien provisoire de son immatriculation au RCS RM
Poursuite de l'exploitation oui non si oui, remplir cadre 9 pour l'exploitant et les autres héritiers
En cas d'EIRL avec intention de poursuivre l'activité, remplir l'intercalaire PEIRL CMB

Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation au RCS au RM

Reprise d'activité / **Demande de renouvellement du maintien au** RCS RM

6 **DECLARATION RELATIVE A L'INSAISSABILITE DE BIENS FONCIERS**

RENONCIATION à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale publiée au service de la publicité foncière ou livre foncier de.....

REVOCATION de la renonciation à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale, publiée au service de la publicité foncière ou livre foncier de.....

DECLARATION(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.....

5 **CONTRAT D'APPUI** Rupture anticipée du contrat d'appui

7 **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)**

Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté

Modification de la déclaration d'affectation de patrimoine
Dans l'un ou l'autre de ces cas, vous devez remplir l'intercalaire PEIRL CMB

DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION

suite sur intercalaire P'

8 **CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR** Déclaration de la mention de collaborateur Suppression de la mention de collaborateur

Nom de naissance..... Nom d'usage..... Prénoms.....
Né(e) le Dépt. Commune / pays..... Nationalité..... N° Séc. Soc.

Domicile *(si différent de celui du déclarant)*..... Code postal Commune.....

9A **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT** **EXPLOITANT POUR LE COMPTE DE L'INDIVISION** **PROPRIETAIRE INDIVIS**

Nouveau Modification situation personnelle Partant remplir directement cadre 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.....
Nationalité.....

9B **PARTANT** : Nom de Naissance..... Prénoms.....

PARTANT : Nom de Naissance..... Prénoms.....

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

10 Cette demande concerne : ACTIVITE TRANSFERT OUVERTURE FERMETURE LOCATION-GERANCE GERANCE-MANDAT AUTRE MODIFICATION

Date **ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME**

11 | | | | | | | | | | ANCIEN ETABLISSEMENT Principal Secondaire
 Adresse : 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 **ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE**

12 | | | | | | | | | | Adresse : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit
 Code postal | | | | | | Commune
POUR L'ETABLISSEMENT CREE : 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

13 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** | | | | | | | | | | Permanente Saisonnière / Ambulant
 Activité(s) exercée(s) :
Parmi ces activités, indiquer la plus importante :
 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
 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 : Journal d'Annonces Légales (pour un fonds de commerce)
 Date de parution | | | | | | | | | | Nom du journal.....

14 | | | | | | | | | | **ENSEIGNE**.....
NOM COMMERCIAL / NOM PROFESSIONNEL.....

Date **FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-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- GERANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle..... **Etablissement** Principal Secondaire / Salariés présents oui non
POUR LA GERANCE-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 COMPLEMENTAIRES

17 | | | | | | | | | | **OBSERVATIONS :**

18 **Adresse de correspondance** Déclarée au cadre n° Autre.....
 Code postal | | | | | | Commune Tél..... Tél.....
 Télécopie / courriel.....

19 **Je demande à ce que :**
 les informations enregistrées dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice).
 les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne soient pas consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice).

La présente demande constitue une demande de modification au RCS, au RM, le cas échéant au REB ou 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 **LE DECLARANT** désigné au cadre 3 nom, prénom / dénomination et adresse
 LE MANDATAIRE ayant procuration
 AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt

Certifie l'exactitude des renseignements donnés.
 Fait à..... Le
 Intercalaire PEIRL oui non Nombre d'intercalaire(s) P'.....
 Intercalaire(s) JQPA : Intercalaire NDI oui non

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