



N° 11678*02

DÉCLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE PHYSIQUE

Pour faciliter votre déclaration, reportez-vous à la notice

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 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"/> Établissement : 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 | |

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

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 N° unique d'identification _____ IMMATRICULATION AU RCS du greffe de _____ RM dans le dépt. de _____
 Greffe(s) du ou des immatriculations secondaires _____
 Désignation du service des impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultat et de TVA _____

A) IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du _____

B) RAPPEL DE LA PRÉCÉDENTE IDENTIFICATION de la personne en cas de changement

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

3 BIS NOM DE NAISSANCE _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Pseudonyme _____

Date DÉCLARATION RELATIVE À 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 le cadre 9 pour l'exploitant et les autres héritiers
 _____ Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation au RCS RM
 _____ Reprise d'activité / Demande de renouvellement du maintien au RCS RM

6 _____ DÉCLARATION D'INSAISSABILITÉ DE BIENS FONCIERS
DÉCLARATION d'insaisissabilité de emploi des fonds
 Publiée au bureau des hypothèques ou livre foncier de _____
RENONCIATION à la déclaration d'insaisissabilité au emploi des fonds

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

Date DÉCLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIÉES À L'EXPLOITATION suite sur intercalaire P'

8 _____ CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ 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 _____

9 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 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 _____

9 BIS **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

Date ÉTABLISSEMENT TRANSFÉRÉ OU FERMÉ

11 Ancien établissement 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 ÉTABLISSEMENT CRÉÉ OU MODIFIÉ

12 **Adresse :** rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____
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
POUR L'ÉTABLISSEMENT MODIFIÉ : Présence de salarié : oui non
 L'établissement devient Principal Secondaire

13 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** _____ Permanente Saisonnière / Ambulant
 Activités exercées : _____
 Parmi ces activités, indiquer la plus importante _____
 Pour celle-ci, préciser en ne cochant qu'une seule case :
Sa nature : Comm. Détail Transport Services Import export
 Comm. de gros ou intermédiaire du comm. Fabrication, production Montage, installation
 Réparation Bâtiment travaux publics Extraction Autre _____
Son lieu d'exercice : Magasin (surface : _____ m²) Bureau, cabinet
 Sur marché En clientèle Usine Atelier
 Dépôt, entrepôt Sur chantier Mine, carrière Autre _____
 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, Licitacion : Journal d'Annonces Légales (pour un fonds de commerce)
 Date de parution _____ Nom du journal : _____

14 _____ **NOM COMMERCIAL**
ENSEIGNE _____

16 Effectif salarié de l'établissement créé _____ Date d'embauche du 1^{er} salarié _____ Total effectif salarié de l'entreprise _____ dont : _____ apprentis _____ VRP

Date FONDS DONNÉ EN LOCATION-GÉRANCE OU EN GÉRANCE-MANDAT

17 **Adresse :** rés., bât., app., 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

18 _____ **OBSERVATIONS :**

19 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre : _____
 Code postal _____ Commune _____ Tél _____ Tél _____
 Fax / mél _____

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 DÉCLARANT** désigné au cadre 3 *nom, prénom/dénomination et adresse* Certifie l'exactitude des renseignements donnés.
 LE MANDATAIRE ayant procuration Fait à _____ Le _____
 AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt Intercalaire PEIRL : oui non
 Nombre d'intercalaire(s) : _____

Déclaration n° _____
SIGNATURE
Signer chaque feuillet séparément



N° 11678*02

DÉCLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE PHYSIQUE

Pour faciliter votre déclaration, reportez-vous à la notice

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 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"/> Établissement : 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 | |

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

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 N° unique d'identification _____ IMMATRICULATION AU RCS du greffe de _____ RM dans le dépt. de _____
Greffe(s) du ou des immatriculations secondaires _____

A) IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du _____

B) RAPPEL DE LA PRÉCÉDENTE IDENTIFICATION de la personne en cas de changement

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

3 BIS NOM DE NAISSANCE _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Pseudonyme _____

Date DÉCLARATION RELATIVE À 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 le cadre 9 pour l'exploitant et les autres héritiers
Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation au RCS RM
 Reprise d'activité / Demande de renouvellement du maintien au RCS RM

6 _____ DÉCLARATION D'INSAISSISSABILITÉ DE BIENS FONCIERS
DÉCLARATION d'insaisissabilité de remploi des fonds
Publiée au bureau des hypothèques ou livre foncier de _____
RENONCIATION à la déclaration d'insaisissabilité au remploi des fonds

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

Date DÉCLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIÉES À L'EXPLOITATION suite sur intercalaire P'

8 _____ CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ 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 _____
Domicile (si différent de celui du déclarant) _____ Code postal _____ Commune _____

9 Nouveau Modification situation personnelle Partant remplir directement le cadre partant PROPRIÉTAIRE INDIVIS
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 _____

9 BIS 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

Date _____ **ÉTABLISSEMENT TRANSFÉRÉ OU FERMÉ**

11 _____ **ANCIEN ÉTABLISSEMENT** 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 _____ **ÉTABLISSEMENT CRÉÉ OU MODIFIÉ**

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

13 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** _____ Permanente Saisonnière / Ambulant
 Activités exercées : _____
 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

14 _____ **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

16

Date _____ **FONDS DONNÉ EN LOCATION-GÉRANCE OU EN GÉRANCE-MANDAT**

17 _____ **Adresse** : rés., bât., app., 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
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

18 _____ **OBSERVATIONS** :

19 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre : _____
 Code postal _____ Commune _____ Tél _____ Tél _____
 Fax / mël _____

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 DÉCLARANT** 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) : _____

Déclaration n° _____
SIGNATURE _____
 Signer chaque feuillet séparément



N° 11678*02

DÉCLARATION DE MODIFICATION

PERSONNE PHYSIQUE

Pour faciliter votre déclaration, reportez-vous à la notice

RÉSERVÉ AU CFE M G U I D B E F K T

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

- 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"/> Établissement : 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 | |

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

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 N° unique d'identification _____ IMMATRICULATION AU RCS du greffe de _____ RM dans le dépt. de _____
Greffe(s) du ou des immatriculations secondaires _____

A) IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du _____

B) RAPPEL DE LA PRÉCÉDENTE IDENTIFICATION de la personne en cas de changement

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

3 BIS NOM DE NAISSANCE _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Pseudonyme _____

Date DÉCLARATION RELATIVE À 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 le cadre 9 pour l'exploitant et les autres héritiers
Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation au RCS RM
 Reprise d'activité / Demande de renouvellement du maintien au RCS RM

6 _____ DÉCLARATION D'INSAISSISSABILITÉ DE BIENS FONCIERS
DÉCLARATION d'insaisissabilité de remploi des fonds
Publiée au bureau des hypothèques ou livre foncier de _____
RENONCIATION à la déclaration d'insaisissabilité au remploi des fonds

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

Date DÉCLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIÉES À L'EXPLOITATION suite sur intercalaire P'

8 _____ CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ 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 _____
Domicile (si différent de celui du déclarant) _____ Code postal _____ Commune _____

9 Nouveau Modification situation personnelle Partant remplir directement le cadre partant PROPRIÉTAIRE INDIVIS
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 _____

9 BIS 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

Date _____ **ÉTABLISSEMENT TRANSFÉRÉ OU FERMÉ**

11 _____ **ANCIEN ÉTABLISSEMENT** 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 _____ **ÉTABLISSEMENT CRÉÉ OU MODIFIÉ**

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

13 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** _____ Permanente Saisonnière / Ambulant
 Activités exercées : _____
 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

14 _____ **NOM COMMERCIAL** _____
ENSEIGNE _____

16

Date _____ **FONDS DONNÉ EN LOCATION-GÉRANCE OU EN GÉRANCE-MANDAT**

17 _____ **Adresse** : rés., bât., app., 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
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

18 _____ **OBSERVATIONS** :

19 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre : _____
 Code postal _____ Commune _____ Tél _____ Tél _____
 Fax / mël _____

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 DÉCLARANT** 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) : _____

Déclaration n° _____
SIGNATURE
 Signer chaque feuillet séparément