

10 **ACTIVITE :** Permanente Saisonnière / Ambulant

Activité(s) exercée(s) _____

Parmi ces activités, indiquer la plus importante _____

Pour celle-ci, préciser sa nature *en ne cochant qu'une seule case :*

Sa nature : Comm. de détail Transport Services Import export
 Comm. de gros ou Interméd. du com. Fabrication, production Profession libérale
 Loc. meublés Montage, installation Réparation Bât., travaux publics
 Extraction Autre _____

Son lieu d'exercice : Magasin (surface : _____ m²) Bureau, cabinet Sur marché
 En clientèle Usine Atelier Dépôt, entropôt
 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 _____

Enseigne : _____

11 **ORIGINE POUR UN FONDS DE COMMERCE OU ARTISANAL :**
 Création, passez directement au cadre suivant
 Achat Prise en location gérance Autre _____

Précédent exploitant : n° unique identification _____

Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Achat, apport : Journal d'annonces légales, date de parution _____

Nom du journal : _____

Location-gérance : contrat du _____ au _____

Renouvellement par tacite reconduction oui non

Loueur du fonds : si différent du précédent exploitant

Nom de naissance / Dénomination _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

12 **EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé :** _____ Date d'embauche du 1er salarié _____

Total effectif salarié de l'entreprise _____ dont : _____ apprentis _____ VPR _____

13 **FONDS DONNE EN LOCATION GERANCE**

MISE EN LOCATION-GÉRANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle _____ Salariés présents dans l'établissement oui non

Adresse : Rés., Bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune _____

Etablissement Principal Secondaire **Locataire-gérant :** nom, prénoms/dénomination : _____

14 **LA NATURE DE LA GERANCE EST MODIFIEE** oui non **Si oui, elle devient :**
 MINORITAIRE/EGALITAIRE une société est associée
 MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré oui non

14 bis **Si gérant majoritaire partant ou modifié :** N° SS _____
Caisse d'assurance maladie TNS _____ Dépt. _____
Caisse de retraite _____

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur intercalaire(s) M' pour les associés indéfiniment et solidairement responsables.

15 **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** _____ Nouveau Partant *Remplir 15bis*
 Modification situation personnelle Maintenu *ancienne qualité* _____

QUALITE _____

Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société oui non

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévoit).

Pour modification du représentant Nouveau Partant *Remplir 15bis* Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

15 bis **PARTANT** Noms de naissance, d'usage, prénom / dénomination et forme juridique _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

16 **OBSERVATIONS :** _____

17 **Adresse de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre _____

Code Postal _____ Commune _____

Téléphone(s) _____

Fax / e-mail _____

18 Le présent document constitue une demande de modification au RCS, le cas échéant au RM, 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.

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) _____ volet(s) TNS _____

SIGNATURE : _____

Signer chaque feuillet séparément.

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