



N° 11772*02

INTERCALAIRE – Suite de l'imprimé MO

RÉSERVÉ AU CFE

Société à responsabilité limitée (y compris à associé unique)

Intercalaire N°

Déclaration n° _____

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 DÉNOMINATION _____ **Forme juridique** _____

DÉCLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS

À compléter par le volet TNS pour ceux relevant du régime des travailleurs non salariés ou par le volet social NSm agricole

Suite MO cadre 13

2 GÉRANT : Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile _____
Code postal Commune _____

GÉRANT : Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile _____
Code postal Commune _____

POUR LE CONJOINT lorsqu'il travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un des statuts suivants :
 SALARIÉ
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

POUR LE CONJOINT lorsqu'il travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un des statuts suivants :
 SALARIÉ
 ASSOCIÉ (*En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*)
 COLLABORATEUR **uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOCIÉ
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile (si différent du gérant) _____
Code postal Commune _____

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOCIÉ
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile (si différent du gérant) _____
Code postal Commune _____

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT

Suite MO cadre 15

3 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré oui non
Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
Prénom _____ Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile _____ Code postal Commune _____

FUSION –SCISSION

Suite MO cadre 6

4 Personnes morales ayant participé à l'opération : dénomination, forme juridique, siège, n° unique d'identification et greffe d'immatriculation.

SUITE DE L'IMPRIMÉ

5 Vous voulez compléter le cadre N° _____ de l'imprimé MO Sarl

**INTERCALAIRE – Suite de l'imprimé MO**

RÉSERVÉ AU CFE

Société à responsabilité limitée (y compris à associé unique)Intercalaire N°

Déclaration n° _____

RAPPEL D'IDENTIFICATION**1** **DÉNOMINATION** _____ **Forme juridique** _____**DÉCLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS**

À compléter par le volet TNS pour ceux relevant du régime des travailleurs non salariés ou par le volet social NSm agricole

Suite MO cadre 13

2 **GÉRANT** : Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile _____
Code postal Commune _____**GÉRANT** : Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile _____
Code postal Commune _____**POUR LE CONJOINT** lorsqu'il travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un des statuts suivants :

-
- SALARIÉ
-
-
- ASSOCIÉ (En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)
-
-
- COLLABORATEUR
- uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

POUR LE CONJOINT lorsqu'il travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un des statuts suivants :

-
- SALARIÉ
-
-
- ASSOCIÉ (En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)
-
-
- COLLABORATEUR
- uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOCIÉNom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile (si différent du gérant) _____
Code postal Commune _____**CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ** : COLLABORATEUR ASSOCIÉNom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile (si différent du gérant) _____
Code postal Commune _____**PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT**

Suite MO cadre 15

3 **Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré** oui non
Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
Prénom _____ Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile _____ Code postal Commune _____**FUSION – SCISSION**

Suite MO cadre 6

4 Personnes morales ayant participé à l'opération : dénomination, forme juridique, siège, n° unique d'identification et greffe d'immatriculation.**SUITE DE L'IMPRIMÉ****5** Vous voulez compléter le cadre N° _____ de l'imprimé MO Sarl

**RAPPEL D'IDENTIFICATION****1** **DÉNOMINATION** _____ **Forme juridique** _____**DÉCLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS**

À compléter par le volet TNS pour ceux relevant du régime des travailleurs non salariés ou par le volet social NSm agricole

Suite MO cadre 13**2** **GÉRANT** : Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile _____
Code postal Commune _____**GÉRANT** : Nom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénom _____
Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile _____
Code postal Commune _____**POUR LE CONJOINT** lorsqu'il travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un des statuts suivants :

-
- SALARIÉ
-
-
- ASSOCIÉ (
- En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*
-)
-
-
- COLLABORATEUR
- uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

POUR LE CONJOINT lorsqu'il travaille régulièrement dans l'entreprise, choix d'un des statuts suivants :

-
- SALARIÉ
-
-
- ASSOCIÉ (
- En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant*
-)
-
-
- COLLABORATEUR
- uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique**

CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ : COLLABORATEUR ASSOCIÉNom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile (si différent du gérant) _____
Code postal Commune _____**CONJOINT MARIÉ OU PACSÉ** : COLLABORATEUR ASSOCIÉNom de naissance _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile (si différent du gérant) _____
Code postal Commune _____**PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUTRE QUE LE DIRIGEANT****Suite MO cadre 15****3** **Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré** oui non
Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
Prénom _____ Né(e) le à _____ Nationalité _____
Domicile _____ Code postal Commune _____**FUSION – SCISSION****Suite MO cadre 6****4** Personnes morales ayant participé à l'opération : dénomination, forme juridique, siège, n° unique d'identification et greffe d'immatriculation.**SUITE DE L'IMPRIMÉ****5** Vous voulez compléter le cadre N° _____ de l'imprimé MO Sarl