

M2



11682*06

DECLARATION DE MODIFICATION(S)

RESERVE AU CFE M G U I D B E F K T

Imprimer

Réinitialiser

PERSONNE MORALE (SAS, SARL, société civile, groupement, EPIC, association, etc.)

Déclaration N° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 21, 22 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'évènement

- 1 Dénomination, forme juridique, capital Prise d'activité d'une société créée sans activité Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)
 Transfert de siège Déclaration relative à un établissement (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, gérance-mandat, fermeture)
 Reprise d'activité Dissolution : avec poursuite d'activité sans poursuite d'activité GIE-GEIE Autre _____

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- 2 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** |8|3|7|6|6|8|1|8|5|
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE BAYONNE
 au RM DANS LE DEPT DE _____
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) _____
Dénomination / Sigle JURIACTES
 Forme juridique Sté par actions simplifiée
 Siège ou 1^{er} établissement en France pour les sociétés étrangères :
 Rés., bât., n°, voie, lieu-dit Estia 2-Technopole Izarbel 97 Allée Théodore Monod
 Code postal |6|4|2|1|0| Commune Bidart
 Le cas échéant, ancienne commune _____

- 3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE** L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société oui non

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 **DATE** _____ **DENOMINATION** _____
 _____ Sigle _____
Forme juridique _____
 Société réduite à un associé unique
Durée de la personne morale _____ an(s)
 Date de clôture de l'exercice social _____ jour, mois
- 5 **Capital** : montant, unité monétaire _____
 Si capital variable : Montant minimum _____
 Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social
 Reconstitution des capitaux propres
- 6 Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire – ESS
 Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire – ESS
 Société à mission
 N'est plus une société à mission
- 7 **FUSION** **SCISSION** Cette opération entraîne une augmentation de capital.
 Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération sur l'intercalaire M'
- 8 **MISE EN SOMMEIL PAR CESSATION TOTALE D'ACTIVITE**
- 9 **DISSOLUTION** Préciser si : Cessation de l'activité Poursuite de l'activité
Indiquer le liquidateur au cadre 19A sauf pour une transmission universelle du patrimoine
 Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 12
 Nom du support d'annonces légales _____ Date de parution _____
 Adresse de liquidation : Siège Adresse du liquidateur Autre _____
 Transmission universelle du patrimoine
- 10 **RUPTURE ANTICIPEE DU CONTRAT D'APPUI**

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 11 Cette demande concerne : OUVERTURE FERMETURE MODIFICATION TRANSFERT LOCATION-GERANCE GERANCE-MANDAT

Date ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

- 12 |1|7|1|1|2|0|2|1| **ANCIEN ETABLISSEMENT** : Siège Siège-Etablissement principal
 Etablissement principal Secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère
Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu-dit (si différente du cadre 2) Estia 2-Technopole Izarbel 97 Allée
 Théodore Monod Code postal |6|4|2|1|0| Commune Bidart
 Le cas échéant, ancienne commune _____
POUR UN TRANSFERT : Destination Vendu Fermé Autre _____
 Si maintien d'une activité, de ce fait l'établissement est :
 Siège Principal Secondaire
POUR UNE FERMETURE : Destination Supprimé Vendu Autre _____
 Si cessation d'emploi de tout salarié : date _____ Suite sur intercalaire M'

Date ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- 13 |1|7|1|1|2|0|2|1| **Adresse** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit 8 Rue de la paix Code postal |6|4|2|0|0| Commune BIARRITZ
L'ETABLISSEMENT DEVIENT : Siège Siège-Etablissement principal Etablissement principal Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)
 Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire _____
 N° unique d'identification _____
 Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le n° d'immatriculation sur l'intercalaire M'
POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salarié Oui Non
POUR UN ETABLISSEMENT CREE : s'il est secondaire, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers Oui Non

Imprimer

Réinitialiser

PERSONNE MORALE (SAS, SARL, société civile, groupement, EPIC, association, etc.)

Déclaration N° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 21, 22 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'évènement

- 1 Dénomination, forme juridique, capital Prise d'activité d'une société créée sans activité Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)
 Transfert de siège Déclaration relative à un établissement (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, gérance-mandat, fermeture)
 Reprise d'activité Dissolution : avec poursuite d'activité sans poursuite d'activité GIE-GEIE Autre _____

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

- 2 **N° UNIQUE D'IDENTIFICATION** 8|3|7|6|6|8|1|8|5|
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE BAYONNE
 au RM DANS LE DEPT DE _____
 Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) _____
Dénomination / Sigle JURIACTES
 Forme juridique Sté par actions simplifiée
 Siège ou **1^{er} établissement en France pour les sociétés étrangères :**
Rés., bât., n°, voie, lieu-dit Estia 2-Technopole Izarbel 97 Allée Théodore Monod
 Code postal 6|4|2|1|0| Commune Bidart
 Le cas échéant, ancienne commune _____

- 3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE** L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société oui non

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

- 4 **Date** _____ **DENOMINATION** _____
 _____ Sigle _____
Forme juridique _____
 Société réduite à un associé unique
Durée de la personne morale _____ an(s)
 Date de clôture de l'exercice social _____ jour, mois
- 5 **Capital** : montant, *unité monétaire* _____
 Si capital variable : *Montant minimum* _____
 Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social
 Reconstitution des capitaux propres
- 6 Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire – ESS
 Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire – ESS
 Société à mission
 N'est plus une société à mission
- 7 **FUSION** **SCISSION** Cette opération entraîne une augmentation de capital.
 Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération sur l'intercalaire M'
- 8 **MISE EN SOMMEIL PAR CESSATION TOTALE D'ACTIVITE**
- 9 **DISSOLUTION** Préciser si : Cessation de l'activité Poursuite de l'activité
Indiquer le liquidateur au cadre 19A sauf pour une transmission universelle du patrimoine
 Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 12
 Nom du support d'annonces légales _____ Date de parution _____
 Adresse de liquidation : Siège Adresse du liquidateur Autre _____
 Transmission universelle du patrimoine
- 10 **RUPTURE ANTICIPEE DU CONTRAT D'APPUI**

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

- 11 Cette demande concerne : OUVERTURE FERMETURE MODIFICATION TRANSFERT LOCATION-GERANCE GERANCE-MANDAT

Date ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME

- 12 1|7|1|1|2|0|2|1| **ANCIEN ETABLISSEMENT** : Siège Siège-Etablissement principal
 Etablissement principal Secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère
Adresse : *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* (si différente du cadre 2) Estia 2-Technopole Izarbel 97 Allée
Théodore Monod Code postal 6|4|2|1|0| Commune Bidart
 Le cas échéant, ancienne commune _____
POUR UN TRANSFERT : **Destination** Vendu Fermé Autre _____
 Si maintien d'une activité, de ce fait l'établissement est :
 Siège Principal Secondaire
POUR UNE FERMETURE : **Destination** Supprimé Vendu Autre _____
 Si cessation d'emploi de tout salarié : date _____ Suite sur intercalaire M'

Date ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

- 13 1|7|1|1|2|0|2|1| **Adresse** : *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* 8 Rue de la paix Code postal 6|4|2|0|0| Commune BIARRITZ
L'ETABLISSEMENT DEVIENT : Siège Siège-Etablissement principal Etablissement principal Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)
 Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire _____
 N° unique d'identification _____
 Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le n° d'immatriculation sur l'intercalaire M'
POUR UN ETABLISSEMENT CREE : s'il est secondaire, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers Oui Non

