

RAPPEL D'IDENTIFICATION

1 Dénomination _____ Forme juridique _____

DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS

A compléter par le volet social TNS pour ceux relevant du régime des travailleurs non salariés OU par le volet social NSm agricole Suite M0 cadres 13A, 14A

<p>2A GERANT : Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____ Domicile _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____</p>	<p>GERANT : Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____ Domicile _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____</p>
--	---

<p>2B Avez-vous un conjoint marié ou pacsé exerçant une activité régulière dans l'entreprise <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, choix d'un statut : <input type="checkbox"/> SALARIE <input type="checkbox"/> ASSOCIE (en cas de gérance majoritaire, compléter l'intercalaire TNS du dirigeant) <input type="checkbox"/> COLLABORATEUR uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique</p>	<p>Avez-vous un conjoint marié ou pacsé exerçant une activité régulière dans l'entreprise <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, choix d'un statut : <input type="checkbox"/> SALARIE <input type="checkbox"/> ASSOCIE <input type="checkbox"/> COLLABORATEUR uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique</p>
--	--

<p>2C CONJOINT MARIE OU PACSE : <input type="checkbox"/> COLLABORATEUR <input type="checkbox"/> ASSOCIE Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____ Domicile (si différent du gérant) _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____</p>	<p>CONJOINT MARIE OU PACSE : <input type="checkbox"/> COLLABORATEUR <input type="checkbox"/> ASSOCIE Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____ Domicile (si différent du gérant) _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____</p>
--	---

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

Suite M0 cadre 15

3 Son pouvoir est limité à l'établissement déclaré Oui Non
Prénoms _____ Nom de naissance _____ Nom d'usage _____
Domicile _____ Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité : _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

FUSION – SCISSION

Suite M0 cadre 6

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

AUTRE(S) ETABLISSEMENT(S) SITUE(S) ET IMMATICULE(S) DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN

Suite M0 SARL cadre 7B

5 **Registre public : Pays, lieu et N° d'immatriculation** (Facultatif : Activité principale et adresse)

Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

SUITE DE L'INTERCALAIRE

6 Vous voulez compléter le cadre N° [] du formulaire M0 SARL