

Imprimer

Réinitialiser

DÉCLARATION DE MODIFICATION(S)

PERSONNE PHYSIQUE

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE

RÉSERVÉ AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n°
Reçue le JJMM/AAAA
Transmise le JJMM/AAAA

1 Situation personnelle Mise en location gérance / gérance mandat : Avec radiation au RCS Avec maintien de l'immatriculation au RCS
 Établissement : ouverture, modification, fermeture Transfert Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation au RCS et /ou au RM
 Reprise d'activité après cessation temporaire Renouvellement du maintien provisoire au RCS Autre modification

REmplir DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2A, 2B, 3A, 18, 19, 20 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIÉES en indiquant la date de l'événement

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2A **N° unique d'identification** JJMM/AAAA IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____ RM DANS LE DEPT. DE _____
Êtes-vous bénéficiaire du régime micro-social simplifié OUI NON Greffe(s) du ou des immatriculations secondaires _____
 2B **Votre numéro de sécurité sociale** JJMM/AAAA
 3A **IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du** JJMM/AAAA
 NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____
 Prénoms _____ Pseudonyme _____
 Né(e) le JJMM/AAAA Dépt. JJ Commune _____ Pays (si à l'étranger) _____
 3B **RAPPEL DE LA PRÉCÉDENTE IDENTIFICATION en cas de changement**
 NOM DE NAISSANCE _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____ Pseudonyme _____

DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

4A **Domicile : rés., bât., n°, voie, lieu-dit** JJMM/AAAA
 _____ Code postal JJMM/AAAA Commune _____
 _____ Département de l'ancien domicile si différent JJMM/AAAA
 JJMM/AAAA **Changement de nationalité**
 JJMM/AAAA **Décès de l'exploitant** avec maintien provisoire de son immatriculation au RCS RM
 4B Poursuite de l'exploitation oui non si oui, remplir cadre 9A pour l'exploitant et les autres héritiers
 En cas d'EIRL avec intention de poursuivre l'activité, remplir l'intercalaire PEIRL CM
 JJMM/AAAA **Cessation totale d'activité** avec maintien de l'immatriculation au RCS au RM
 JJMM/AAAA Reprise d'activité / Demande de renouvellement du maintien au RCS RM
 5 **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)** JJMM/AAAA
 Déclaration de reprise d'un patrimoine affecté (sous conditions – voir notice)
 Modification de la déclaration
 Affectation ou retrait d'un bien immobilier, d'un bien commun ou indivis
remplir l'intercalaire PEIRL CM

6 JJMM/AAAA **DÉCLARATION D'INSAISSABILITÉ DE BIENS FONCIERS**
 RENONCIATION à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale publiée au service de la publicité foncière ou au livre foncier de _____
 RÉVOCATION de la renonciation à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale, publiée au service de la publicité foncière ou au livre foncier de _____
 DÉCLARATION(S) d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale, publiée(s) au(x) service(s) de la publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de _____
 RENONCIATION(S) à la / aux déclaration(s) d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale, publiée(s) au(x) service(s) de la publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de _____

7 JJMM/AAAA **CONTRAT D'APPU** Rupture anticipée du contrat d'appui

DÉCLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIÉES À L'EXPLOITATION

suite sur intercalaire P'

8A JJMM/AAAA **LE CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN :** N'exerce plus d'activité régulière dans l'entreprise Exerce une activité régulière dans l'entreprise (remplir les cadres 8B et 8C)
 Exerce toujours une activité régulière dans l'entreprise et change de statut (remplir les 8B et 8C)
 8B **CHOIX DE SON STATUT, le cas échéant après changement :** Salarié Collaborateur (durée globale limitée à cinq ans)
 8C Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le JJMM/AAAA Dépt. JJ Commune _____ Pays (si à l'étranger) _____
 Nationalité _____ N° sécu. soc. JJMM/AAAA
 Domicile (si différent de celui du déclarant) _____ Code postal JJMM/AAAA Commune _____

9A **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 9B « 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 (si à l'étranger) _____
Nationalité _____
 L'exploitant mineur émancipé est autorisé à être commerçant par décision judiciaire

9B **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**

11 **Date** _____ **ÉTABLISSEMENT TRANSFÉRÉ OU FERMÉ**

ANCIEN ÉTABLISSEMENT Principal Secondaire
Adresse : rés., bât., app., 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 de fin d'emploi du dernier salarié [][][][][][][][][][][][][][][][]

11 **Date** _____ **ÉTABLISSEMENT CRÉÉ OU MODIFIÉ**

ANCIEN ÉTABLISSEMENT **Adresse : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit** _____
Code postal [][][][][] Commune _____
par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec des tiers oui non Effectif salarié de l'établissement créé _____ Total effectif salarié de l'entreprise _____ dont : _____ apprentis _____ VRP
Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre État membre de l'Union Européenne ou de l'Espace Économique Européen, indiquer le pays, le lieu et le n° d'immatriculation sur l'intercalaire P'.

POUR L'ÉTABLISSEMENT MODIFIÉ : il devient Principal Secondaire
POUR L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉ : Principal Secondaire dans ce cas, est-il permanent et dirigé

13 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** [][][][][][] Permanente Saisonnière / Ambulant
Activité(s) exercée(s) : _____
Parmi ces activités, indiquer la plus importante _____

Pour celle-ci, préciser en ne cochant qu'une seule case :
 Commerce de détail en magasin (surface : _____ m²)
 Commerce de détail sur Internet
 Commerce de gros
 Bâtiment, travaux publics
 Commerce de détail sur marché
 Fabrication, production
 Autre, préciser _____
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 (ajout)
 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 _____

14 [][][][][][] **ENSEIGNE**
NOM COMMERCIAL/ NOM PROFESSIONNEL _____

Achat, Partage, Licitation : Support habilité d'annonces légales (pour un fonds de commerce)
Date de parution [][][][][][] Nom du support _____

16 **Date** _____ **FONDS DONNÉ EN LOCATION – GÉRANCE OU EN GÉRANCE – MANDAT**

[][][][][][] **ADRESSE : rés., bât., 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 _____
POUR LA GÉRANCE-MANDAT Gérant-mandataire : N° unique d'identification [][][][][][][][][][][][][][][][]
Domicile / siège : _____

Code postal [][][][][] Commune _____
Établissement Principal Secondaire / Salariés présents oui non
Greffe d'immatriculation _____
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

17	J J M M A A A A OBSERVATIONS : _____			
18	ADRESSE de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____ Code postal [][][][][][] Commune _____	Tél. _____ Tél. _____ Télécopie / courriel _____		
19	Les informations sont transmises aux organismes destinataires 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, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), 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) Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La présente demande constitue une demande de modification au RCS, au RM, le cas échéant 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	<input type="checkbox"/> LE DÉCLARANT désigné au cadre 3A/3B <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration <input type="checkbox"/> AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt	Nom, prénom/ dénomination et adresse _____ _____ Code postal [][][][][][] Commune _____	Certifie l'exactitude des renseignements donnés. Fait à _____ Le J J M M A A A A Intercalaire PEIRL CM <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nombre d'intercalaire(s) P' _____	SIGNATURE _____ Signer chaque feuillet séparément

DÉCLARATION DE MODIFICATION(S)

PERSONNE PHYSIQUE

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE

RÉSERVÉ AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n°

Reçue le JJMM/AAAA

Transmise le JJMM/AAAA

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	

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2A, 2B, 3A, 18, 19, 20 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIÉES en indiquant la date de l'événement

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2A	N° unique d'identification	IMMATRICULATION AU <input type="checkbox"/> RCS DU GREFFE DE	<input type="checkbox"/> RM DANS LE DEPT. DE	
	Êtes-vous bénéficiaire du régime micro-social simplifié <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Greffe(s) du ou des immatriculations secondaires			
2B				
3A	IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du JJMM/AAAA		3B	RAPPEL DE LA PRÉCÉDENTE IDENTIFICATION en cas de changement
	NOM DE NAISSANCE		NOM DE NAISSANCE	
	Prénoms		Nom d'usage	
	Né(e) le JJMM/AAAA Dépt. Commune		Prénoms Pseudonyme	
	Nom d'usage Pseudonyme			
	Pays (si à l'étranger)			

Date DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

4A	JJMM/AAAA Domicile : rés., bât., n°, voie, lieu-dit	6	JJMM/AAAA DÉCLARATION D'INSAISSISSABILITÉ DE BIENS FONCIERS
	Code postal Commune		<input type="checkbox"/> RENONCIATION à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale publiée au service de la publicité foncière ou au livre foncier de
	Département de l'ancien domicile si différent		<input type="checkbox"/> RÉVOCATION de la renonciation à l'insaisissabilité de droit de la résidence principale, publiée au service de la publicité foncière ou au livre foncier de
	JJMM/AAAA Changement de nationalité		<input type="checkbox"/> DÉCLARATION(S) d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale, publiée(s) au(x) service(s) de la publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de
	JJMM/AAAA Décès de l'exploitant avec maintien provisoire de son immatriculation au <input type="checkbox"/> RCS <input type="checkbox"/> RM		<input type="checkbox"/> RENONCIATION(S) à la / aux déclaration(s) d'insaisissabilité de bien(s) foncier(s) autre(s) que la résidence principale, publiée(s) au(x) service(s) de la publicité foncière ou livre(s) foncier(s) de
4B	Poursuite de l'exploitation <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui, remplir cadre 9A pour l'exploitant et les autres héritiers		
	En cas d'EIRL avec intention de poursuivre l'activité, remplir l'intercalaire PEIRL CM		
	JJMM/AAAA Cessation totale d'activité avec maintien de l'immatriculation <input type="checkbox"/> au RCS <input type="checkbox"/> au RM		
	JJMM/AAAA <input type="checkbox"/> Reprise d'activité / <input type="checkbox"/> Demande de renouvellement du maintien au <input type="checkbox"/> RCS <input type="checkbox"/> RM		
5	JJMM/AAAA ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)	7	JJMM/AAAA CONTRAT D'APPUI <input type="checkbox"/> Rupture anticipée du contrat d'appui
	<input type="checkbox"/> Déclaration de reprise d'un patrimoine affecté (sous conditions – voir notice)		
	<input type="checkbox"/> Modification de la déclaration		
	<input type="checkbox"/> Affectation ou retrait d'un bien immobilier, d'un bien commun ou indivis		
	remplir l'intercalaire PEIRL CM		

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

8A	JJMM/AAAA LE CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN :	<input type="checkbox"/> N'exerce plus d'activité régulière dans l'entreprise	<input type="checkbox"/> Exerce une activité régulière dans l'entreprise (remplir les cadres 8B et 8C)
		<input type="checkbox"/> Exerce toujours une activité régulière dans l'entreprise et change de statut (remplir les 8B et 8C)	
8B	CHOIX DE SON STATUT, le cas échéant après changement :	<input type="checkbox"/> Salarié	<input type="checkbox"/> Collaborateur (durée globale limitée à cinq ans)
8C	Nom de naissance	Nom d'usage	Prénoms
	Né(e) le JJMM/AAAA Dépt. Commune	Pays (si à l'étranger)	
	Nationalité N° sécu. soc.		
	Domicile (si différent de celui du déclarant)	Code postal	Commune

9A JJMMIAAAA 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 9B « partant »
NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
Domicile _____ Code postal JJJJ Commune _____
Pour la personne ayant le pouvoir d'engager ou l'exploitant pour le compte de l'indivision
Né(e) le JJMMIAAAA Dépt. JJJJ Commune _____
Pays (si à l'étranger) _____
Nationalité _____
 L'exploitant mineur émancipé est autorisé à être commerçant par décision judiciaire

9B **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

11 Date _____ **ÉTABLISSEMENT TRANSFÉRÉ OU FERMÉ**

JJMMIAAAA **ANCIEN ÉTABLISSEMENT** Principal Secondaire
Adresse : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal JJJJJJ 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 JJMMIAAAA Adresse : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal JJJJJJ Commune _____
par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec des tiers oui non Effectif salarié de l'établissement créé _____ Total effectif salarié de l'entreprise _____ dont : _____ apprentis _____ VRP _____
Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre État membre de l'Union Européenne ou de l'Espace Économique Européen, indiquer le pays, le lieu et le n° d'immatriculation sur l'intercalaire P'.

13 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** JJMMIAAAA Permanente Saisonnière / Ambulant
Activité(s) exercée(s) : _____
Parmi ces activités, indiquer la plus importante _____
Pour celle-ci, préciser en ne cochant qu'une seule case :
 Commerce de détail en magasin (surface : _____ m²)
 Commerce de détail sur marché Commerce de détail sur Internet
 Commerce de gros Fabrication, production
 Bâtiment, travaux publics Autre, préciser _____
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 (ajout)
 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 JJJJJJJJJJ
Nom de naissance / Dénomination _____
Nom d'usage _____ Prénoms _____
Location-gérance ou Gérance-mandat :
Dates du contrat : début JJMMIAAAA fin JJMMIAAAA
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 JJJJJJ Commune _____
Pour la gérance – mandat : N° unique d'identification du mandat JJJJJJJJJJ
Greffe d'immatriculation JJJJJJJJJJ
Achat, Partage, Licitacion : Support habilité d'annonces légales (pour un fonds de commerce)
Date de parution JJMMIAAAA Nom du support _____

14 JJMMIAAAA **ENSEIGNE**
NOM COMMERCIAL/ NOM PROFESSIONNEL _____

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

16 JJMMIAAAA **ADRESSE** : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal JJJJJJ 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 JJJJJJJJJJ Greffe d'immatriculation JJJJJJJJJJ
Domicile / siège : _____ Code postal JJJJJJ 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

17	J J M M A A A A OBSERVATIONS : _____			
18	ADRESSE de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____ Code postal [][][][][][] Commune _____	Tél. _____ Tél. _____ Télécopie / courriel _____		
19	Les informations sont transmises aux organismes destinataires 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, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), 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) Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene puissent être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La présente demande constitue une demande de modification au RCS, au RM, le cas échéant 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	<input type="checkbox"/> LE DÉCLARANT désigné au cadre 3A/3B <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration <input type="checkbox"/> AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt	Nom, prénom/ dénomination et adresse _____ _____ Code postal [][][][][][] Commune _____	Certifie l'exactitude des renseignements donnés. Fait à _____ Le J J M M A A A A Intercalaire PEIRL CM <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nombre d'intercalaire(s) P' _____	SIGNATURE _____ Signer chaque feuillet séparément